Die Auszehrung heilbar!

oder

Entwicklung des Prozesses, den Natur und Kunst einzuleiten haben, um diese Krankheit zu heilen;

und

Empfehlung einer ganz neuen und einfachen Heilmethode.

Nach dem Englischen

des

Dr. FRANZ H. RAMADGE,
erstem Arzte des Hospitals für Lungenkranke in London,

von

Dr. F. SCHMIT.

Zweite verbesserte Auflage.

Mit 8 illuminirten Abbildungen.

Pesth, 1836.
Im Verlage von Gustav Heckenast.

Die
Auszehrung heilbar!

oder

Entwicklung des Prozesses, den Natur und Kunst einzuleiten haben, um diese Krankheit zu heilen;

und

Empfehlung einer ganz neuen und einfachen Heilmethode.

Nach dem Englischen

des

Dr FRANZ H. RAMADGE,
erstem Arzte des Hospitals für Lungenkranke in London,

von

Dr F. SCHMIT.

Zweite verbesserte Auflage.

Mit 8 illuminirten Abbildungen.

Pesth, 1836.
Im Verlage von Gustav Heckenast.

Vorrede.

Es scheint in der Natur des menschlichen Geistes gegründet zu seyn, daß die meisten Menschen eine Lieblingsidee fassen, auf welche ihr ganzes Streben, ihre ganze Seele gerichtet ist. Was so vielen geschah, geschieht auch mir, meine ganze Aufmerksamkeit richtete ich, gleich beim Beginn meiner ärztlichen Laufbahn, auf diese furchtbare Krankheit, die sehr richtig mit dem Namen „Auszehrung“ belegt wird, weil sie wirklich verzehrende Wirkungen auf das menschliche Geschlecht äußert. Ich wollte über diesen meinen Lieblingsgegenstand belehrt seyn, fand jedoch, daß meine Lehrer selbst im Dunkeln wandelten; Bücher, die ich deßhalb zu Rathe zog, enthielten nichts als rohe, nicht geordnete, nicht erwiesene Thatsachen, oder gar chimärische von medizinischen Sehern ausgebrütete Phantasien. Es ward mir klar, daß die früher auf bloßer Erfahrung beruhenden Zweige meiner Wissenschaft in die Schranken der Kunst und Wissenschaft geleitet worden sind, welche Leitung sie dem, von Baco entdeckten Prinzipe der Induction zu verdanken hatten. Ein solches Anhäufen von Thatsachen ohne Ordnung, und das Ordnen ohne genaue Erforschung specifischer Verschiedenheiten kann zwar als Arbeit und Beobachtung gelten, keineswegs aber in die Schranken der Wissenschaft gestellt werden. Durch das Zusammentreten aller dieser Umstände mußte ich mich natürlicherweise ärgern und herabgewürdigt fühlen, mußte unsere Kunst und unsere Heilmittel bedauern, die bei dieser so häufig vorkommenden Krankheit durchaus nichts zu thun vermögen; bald jedoch überzeugte ich mich, daß das einzige Mittel, un-

sere ärztliche Kunst von dieser sichtbaren Finsterniß zu befreien, das sei, den Arzt dem Anatomen unterzuordnen. Das höchste Ziel, welches ich nie aus dem Auge verlor, war dies, die Leiden der Menschheit zu mindern. Dies war mein Streben, und eben dieses, was ich für meine Pflicht hielt, wurde mein schönster Lohn. Charlatanerie war mir immer fremd, was ich hier sage, ist nicht Ruhmredigkeit, nein, es sind die Gefühle meines innigsten Dankes gegen die göttliche Vorsehung. Ist es mir doch gelungen, eine bis hieher für unheilbar gehaltene Krankheit zu heilen, nicht etwa mittelst eines pharmaceutischen Arcanums (medizinische Quacksalber haben leider! zum größten Nachtheile solcher Lungenkranken, nur zu oft dergleichen Arcana um schmähliches Geld verkauft, und diese unglücklichen Opfer um ihr Vermögen, ja um ihr Leben betrogen), nein dieses Mittel besteht in einem einfachen, mechanischen Proceß, der allenthalben angewendet werden kann. Ich glaube durch meine Schrift das hell gemacht zu haben, was bis jetzt dunkel war, und ich habe die frohe Ueberzeugung, daß alle bisher angewendeten, auf bloße Vermuthungen sich gründenden Heilmethoden, die, anstatt die Krankheit zu heilen, sie nur noch mehr verschlimmerten, nebst allen andern ältern Behandlungsweisen, an die jeder wissenschaftlich gebildete Arzt nur mit Erröthen zurückdenkt, von dieser kleinen Schrift für immer verdrängt, und der Vergessenheit übergeben werden.

Der Verfasser.

Einleitung.

Als Arzt in dem Londoner Hospital für Schwindsüchtige und andere Brustkranke, dem einzigen Institute für solche Kranke in Europa, fühle ich mich berufen, die Art meiner Behandlung der Lungenschwindsucht, als derjenigen Krankheit, die ihres häufigen Vorkommens und ihrer Tödtlichkeit halber auch dem nichtärztlichen Publikum nur zu sehr bekannt ist, zu veröffentlichen. Vierzehn volle Jahre hatte ich die Gelegenheit, unendlich viele Fälle in Frage stehender Krankheit zu beobachten; es ist nun an mir, daß ich meine Pflicht erfülle, und dem geehrten Publikum, durch dessen menschenfreundliche Unterstützung und Güte obenerwähntes Institut so reichlich unterstützt wurde, die Früchte meiner Erfahrung vorlege und zugleich zeige, in wiefern die ärztliche Kunst fähig sei, eine Krankheit, welche fast ein Dritttheil der Bevölkerung Großbritanniens hinwegrafft, zu heilen oder, wenn dieses nicht mehr möglich ist, wenigstens in ihren Fortschritten aufzuhalten.

Wohl jeder Arzt wird eingestehen müssen, daß der Erfolg der bisherigen Behandlung der Lungenschwindsucht dem Ruhme der ärztlichen Kunst nicht nur nicht förderlich, sondern vielmehr hinderlich gewesen ist. Durch lange Uebung in der Behandlung dieser Krankheit, durch unzählige Beobachtungen, durch rastlose unermüdete pathologische Untersuchungen bin ich jetzt zu der Ueberzeugung gekommen, daß es allerdings in unsrer Macht liegt, eine mehr wissenschaftliche und erfolgreichere Heilmethode einzuschlagen, als es diejenige war, die bisher allenthalben angewendet, den Heilbemühungen des Arztes Trotz bot.

Lännec, Andral, Louis und mehrere andere ausgezeichnete Schriftsteller des Continents hielten viel auf die physikalischen Zeichen und die pathologischen Veränderungen bei der Lungenschwindsucht, sie schilderten uns genau Fälle, bei welchen die Natur Heilung bewirkte; sie schienen jedoch nicht gewußt zu haben, daß man in dieser Krankheit mehr thun könne, als bloße Erscheinungen oder Symptome derselben zu lindern.

Der verstorbene Doctor Young, Arzt von St. Georg's Hospital, ein Mann, der viele Gelegenheit hatte, diese Krankheit zu beobachten und zu behandeln, der sich zwar nicht so viel als unsere Nachbarn in Frankreich mit der pathologischen Anatomie beschäftigte, fällte in neuerer Zeit ein Urtheil über diese Krankheit, welches allerdings sehr entmuthigend ist; er

sagt nämlich »es sei wahrscheinlich, daß von tausend Lungenkranken, die ohne alle ärztliche Hülfe sind, nicht ein einziger; von Hunderten aber, die sich der ärztlichen Behandlung unterziehen, höchstens einer mit dem Leben davon komme.« Daß diese Annahme falsch sei, werde ich im Verlaufe dieser Schrift zu erweisen suchen; zugleich werde ich zeigen, daß die bis jetzt angewendete Heilmethode der Lungenschwindsucht ihre Heilung mehr hindere als befördere. Mehrere hinten anzuführende Krankheitsgeschichten werden beweisen, daß eine erfolgte Heilung fast immer dem Hinzutreten eines katarrhalischen Uebels, das man sich scheinbar durch ein unvorsichtiges Erkälten, nachdem die eigentlich medizinischen Heilmittel ihre Wirkung versagt hatten, zuzog, zuzuschreiben sey.

Wohl wird sich mancher meiner Leser wundern, wenn er hören wird, daß ein Lungenkatarrh oder ein habituelles schweres Athmen, in einer ziemlich bedeutenden Zahl von Fällen zurückbleibende Folgen der mehr oder minder vollkommen geheilten, in Rede stehenden Krankheit seyen. Nur einer genauen Beobachtung der ersten Symptome dieser Krankheit hätte es von Seite des oben erwähnten gelehrten Arztes bedurft, und er hätte gefunden, daß sie alle die gewöhnlichen Symptome der Lungenschwindsucht offenbarten; und hätte er überdieß sich noch die Mühe genommen, Leichen zu öffnen, so würde er bei sehr vielen Leichen, etwa dem vierten Theile, vernarbte Stellen vorangegangener glücklich geheilter Lungenschwindsucht entdeckt haben; und hätte er sich, nach diesen aufgefundenen Merkmalen, bei den Angehörigen der Verstorbenen erkundigt, ob sie bei Lebzeiten Blut gehustet, von einem nicht zu heilenden Husten gemartert, von Nachtschweißen, Durchfall, Abmagerung heimgesucht, oder ob sie von ihren Aerzten für lungensüchtig erklärt worden seyen; so wäre sein abschreckender Ausspruch höchst wahrscheinlich für die Heilkräfte der Natur günstiger und gerechter geworden.

Seltsam ist es, daß man nicht schon längst darauf aufmerksam geworden ist, daß asthmatische (schwerathmende) Individuen von der Lungenschwindsucht frei bleiben, und daß mancherlei Arten von Katarrh als Mittel dienen, deßen sich die Natur bedient, um diese Krankheit in ihrem Fortschreiten zu hemmen. Ich habe schon vor mehreren Jahren beobachtet, und habe es auch bei verschiedenen Gelegenheiten meinen Schülern mitgetheilt, daß Asthmatische (darunter verstehe ich Personen, die mit einer emphysematösen *) Lunge begabt sind, wenn gleich Einflüssen ausgesetzt, die die weitere Entwickelung der Lungenknoten begünstigen) nicht lungensüchtig wurden. Wahrgenommen habe ich ferner, daß bei Personen, deren Lunge einem voluminösen oder katarrhalischen Zustande unterworfen ist, und deren Gesundheit im Allgemeinen durch irgend ein Leiden von chronischer und unheilbarer Natur gestört wird, die Lungensucht nie hinzuzukommen pflege, welche doch, wenn obenerwähnter pathologischer Zustand nicht zugegen ist, in den meisten Fällen die unmittelbare Ursache des Todes ist.

Wiederholte Beobachtungen des asthmatischen Zustandes der Lungen, welche ich bei Leichenöffnungen solcher Personen machte, die von der Lun-

*) Krankhaft mit Luft gefüllt.

genschwindsucht geheilt, und später an inneren Krankheiten gestorben sind, veranlaßten mich zur Anempfehlung künstlicher Mittel zur Heilung der geschwürigen Lungenschwindsucht. Nach genauer Untersuchung von mehr als 3000 Leichen, und nach Behandlung mehrerer Tausend Lungensüchtiger, bin ich zu der festen Ueberzeugung gelangt, daß eine Ausdehnung der Vesicular-Structur *) die Lungengeschwüre am besten heile, und eine neue Tuberkelbildung verhüte; dieses wird, wie wir später sehen werden, sehr oft durch einen lange anhaltenden Katarrh bewirkt. Bevor Tuberkelhöhlen entstehen, und auch dann, wenn selbige durch stethoskopische Zeichen verrathen werden, ist, gegen das Ende der Krankheit ausgenommen, keine katarrhalische Affection zugegen; ist sie aber dennoch zugegen, so ist sie wenigstens von kurzer Dauer. Wohl stimmt meine Meinung über den Mangel von Katarrhalzustand bei der Lungenschwindsucht nicht mit den Beobachtungen überein, welche der gelehrte Lännec in seinem vortrefflichen Werke lehrt; dennoch bin ich innig davon überzeugt und hege die feste Hoffnung, daß spätere Beobachter meinem Ausspruche beistimmen werden.

Nebst meiner reichen Erfahrung, die ich als angestellter Arzt bei dem Hospitale für Brustkranke und aus meiner nicht unbedeutenden Privatpraxis zu machen Gelegenheit hatte, kamen mir auch andere Beobachtungen, die ich als Arzt bei der von mir selbst gegründeten und größtentheils von mir selbst erhaltenen Anstalt für Lungenkranke — unter dem Namen der Londoner Central-Infirmary und Dispensary bekannt — sehr wohl zu statten. Erstgenannte Anstalt ausgenommen, hatte ich da mehr Brustkranke zu sehen Gelegenheit gehabt, als dies in irgend einer ähnlichen Anstalt nur möglich ist.

Was ich in diesen beiden Anstalten gesehen, beobachtet und erfahren habe, haben stets zahlreich versammelte und einsichtsvolle Schüler mit mir gesehen. Diese Schrift bestimmte ich dazu, die Resultate meiner Erfahrungen dem geehrten Publikum zu übergeben.

Erstes Kapitel.

Ueber die Lungenschwindsucht im Allgemeinen.

Eine allgemeine bekannte Wahrheit ist es leider, daß die Lungenschwindsucht in England einen großen Theil seiner Bewohner hinwegraffe, obgleich man ihres häufigen Vorkommens ungeachtet dennoch nicht bestimmt weiß, wie weit sich diese Sterblichkeit erstreckt. Im Allgemeinen nimmt man gewöhnlich an, daß in unserem stets wechselnden Klima jeder vierte Todesfall auf die Lungenschwindsucht komme. Diese Schätzung scheint mir

---

*) Für den nichtärztlichen Leser muß ich bemerken, daß die ganze Lungensubstanz aus unendlich vielen kleinen Bläschen zusammengesetzt ist, die Luftbläschen, vesiculae pulmonales, genannt werden. Sie entstehen, indem die Schleimhaut, so wie sie aus der Luftröhre gegen die Lunge tritt, sich nach dem Laufe der Bronchien, als ein zusammenhängender luftdichter Kanal vermittelst einer Spaltung in 2 Aeste durch die ganze Lungensubstanz, bis in ihre feinsten Zerästelungen blind endigt.

nicht übertrieben, aus Gründen, die ich später angeben werde. Ist dieses Resultat schon traurig genug, so wird es noch trauriger, wenn man annimmt, daß Viele, die an chronischen Uebeln, als: Krebs, schweren Knochenkrankheiten u. s. w. — Krankheiten, durch die der menschliche Organismus im Allgemeinen zu Grunde gerichtet wird — leiden, nicht in Folge dieser Krankheiten sterben, sondern daß bei den Meisten eine hinzukommende Lungenschwindsucht die unmittelbare Ursache ihres Todes sei, die nur zu häufig ersteren Uebeln fälschlich angerechnet wird. Würde man dieses immer berücksichtigen, so wäre man allerdings zu dem Ausspruche berechtigt, daß die Annahme eines Viertheils der Todesfälle noch zu gering sei. Dazu kommt noch, daß es so viele Fälle gibt, wo katarrhalische und asthmatische Affectionen einer Lungensucht ihr Daseyn verdanken, indem letztere, wenn sie geheilt worden ist, genannte Uebel nach sich zu ziehen pflegt. Alles dies genau erwogen beweist, daß obige Annahme wenigstens nicht übertrieben ist. Die, welche sich nicht mit pathologischen Untersuchungen befassen, werden meine Behauptungen voreilig und hypothetisch nennen. Diejenigen aber, denen der Name Patholog mit Recht zukommt, werden entweder meine Ansichten durch ihre eigenen Erfahrungen bestätigt finden, oder sie werden sich veranlaßt sehen, meine Folgerungen einer weitern Untersuchung zu unterwerfen. Nur diejenigen können das, was mir Jahre lange Arbeit, Zeit und Geld gekostet hat, gehörig würdigen, diejenigen, welche diesen Zweig der Wissenschaft mit dem Fleiße und Eifer bearbeiten, den er seiner Wichtigkeit halber wirklich verdient.

Ich könnte als Zugabe zu den für die Genauigkeit der Mortalitätslisten sprechenden Gründen noch mancherlei andere Fälle anführen, bei welchen die wirklichen Ursachen des Todes, insofern man sie von den blos scheinbaren trennt, meine Angabe bestätigen. So kommen z. B. nicht selten Fälle vor, wo Menschen nach plötzlich eingetretenem Blutbrechen sterben; würde man hier eine genaue Untersuchung anstellen, so würde man finden, daß nicht die Zerreißung eines Blutgefäßes — wie man gewöhnlich glaubt — sondern eine, in Folge einer verborgenen nicht geahnten Phthisis entstandene Blutung die unmittelbare Ursache des erfolgten Todes sey. Ich will nicht behaupten, daß jedem plötzlichen, vom Blutspeien begleiteten Tode diese Ursache zu Grunde liege, sondern nur, daß in den mehrsten Fällen die Lungensucht die Grundursache des auf diese Art plötzlich eingetretenen Todesfalls sey. Wäre ich nicht überzeugt, daß die bis jetzt angeführten Gründe für meine ausgesprochene Meinung, daß nämlich mehr Menschen an der Lungensucht sterben, als man gewöhnlich annimmt, einleuchtend und deutlich genug sind, so könnte ich wohl noch mehrere meine Meinung bekräftigende Beweise anführen, die ich aber alle für überflüssig halte.

Indem ich hier von der Häufigkeit dieser Krankheit spreche, dringen sich mir unwillkührlich zwei zu beantwortende Fragen auf, nämlich »wie sie entstehe,« und »auf welche Weise sie sich so verheerend verbreite?« — Daß das häufige Vorkommen der Lungenschwindsucht allein der, selbst zum Sprüchworte gewordenen Unbeständigkeit unsers Klima's zuzuschreiben sey, wird sonst allgemein geglaubt, wie aber diese Veränderlichkeit auf den mensch-

lichen Körper wirkt, ist noch nicht hinlänglich erklärt worden. Die Wirkung des Klima's läßt sich unter drei verschiedene Punkte zusammenfassen, als: gehemmte Ausdünstung, durch sie werden nothwendigerweise die überflüssigen Säfte zurückbehalten, und die flüssigen Theile des Körpers krankhaft verändert; ferner beständiges, durch immerwährende Veränderungen der Atmosphäre veranlaßtes Schwanken der Gesundheit; endlich eine, durch Gemüthsbewegungen verursachte Niedergeschlagenheit des Geistes. Man könnte füglich noch viertens eine, den Engländern noch mehr als andern Nationen eigene unglückliche Körperbildung hieher rechnen, die darin besteht, daß die Brust, besonders ihr oberer Theil, etwas zu eng gebaut ist. Für überflüssig halte ich es weiter den Proceß zu erklären, durch welchen die Unterdrückung der Ausdünstung den Grund zur Entstehung dieser traurigen Krankheit legt, weil es Jedem, selbst dem Anfänger, schon bekannt ist, daß, wenn diejenigen Säfte, die im normalen Zustande ausgeschieden zu werden pflegen, zurückgehalten, und so die natürlichen Verrichtungen gestört werden, unvermeidlich eine mehr oder weniger heftige Krankheit die Folge davon seyn müsse.

Was den zweiten Punkt betrifft, so ist es ausgemacht, daß die steten Witterungsveränderungen nicht nur auf zarte, sondern auch auf starke Constitutionen eine mehr oder weniger schlimme Wirkung äußern; worin aber diese schlimmen Wirkungen bestehen, und auf welche Art und Weise sie hervorgebracht werden, ist noch nicht klar genug erwiesen worden. Leichter werden wir die Frage lösen, wenn wir den besonders zarten Bau der Lunge und ihre große Empfänglichkeit für jede Luftveränderung in Erwägung ziehen. Ein unumgänglich nothwendiges Erforderniß für die Lungen sind gleichmäßig tiefe und volle Inspirationen; ist nun der Druck der athmosphärischen Luft ungleich, was bei steter Wechslung der Witterung immer der Fall ist, so erleidet die Tiefe und Völle der Inspirationen häufige Veränderungen, und das Spiel der Brust, das zum normalen Zustande der Lungen eben so nothwendig ist, als Bewegung zur Entwickelung der Muskeln, ist steten Störungen unterworfen. Werden die Lungen nicht hinreichend erregt, fehlt es ihnen an eigenthümlicher Uebung, so müssen nothwendigerweise die gesunden Verrichtungen der Brust gehemmt, ihre Ausdehnung gehindert, ihre Thätigkeit erschlafft, und ihre Form nach und nach so umgeändert werden, daß die Rippen nach innen zurücktreten, und diese das Brustbein weiter zurück nach der Rückenmarksäule ziehen, anstatt daß das Knochengerüste derselben kräftig und in eine halbkreisförmige Gestalt hervorgedrängt und das Brustbein nach vorn getrieben wird.

Um das Gesagte zu bestätigen, daß nämlich die Ausdehnung der Brust durchaus nothwendig sey, um die Lungen im gesunden Zustande zu erhalten, füge ich noch hinzu, daß die Lungenschwindsucht immer an dem obern Theile der Lungen beginnt, ein Umstand, der höchst wahrscheinlich der geringern Ausdehnung der oberen Rippen im Vergleich mit den unteren zuzuschreiben ist. Diese Ansicht beweist ferner die Erfahrung, daß asthmatische Individuen nicht von dieser Krankheit befallen werden. Ihre Krankheit bringt es nämlich mit sich, daß sie, um leben zu können, öfters nach Luft schnappen,

und häufig einathmen müssen; dadurch geschieht es, daß ihre Lungen in steter Bewegung sind, daß ihre Brust immer ausgedehnt bleibt, und sie selbst auf diese Art von den Angriffen dieser traurigen Krankheit frei bleiben.

Nun zur Erörterung des dritten Punktes, betreffend die nachtheiligen Wirkungen, welche Niedergeschlagenheit des Geistes und Gemüthsunruhe auf den menschlichen Organismus äußern. — Ein, vom gekränkten Ehrgeize, von hoffnungsloser Liebe Gefolterter, oder durch zerrüttete Vermögensumstände um alle Lebensfreuden beraubter Unglücklicher; ein auf das Krankenbett gefesselter Armer, dessen Krankheit durch zweckwidrige Mittel nicht nur nicht geheilt, sondern vielmehr zur Ungebühr verlängert, ja vielleicht gar verschlimmert worden ist; mit einem Worte alle diejenigen, die aus was immer für einer Ursache an Verlust der Kräfte oder allgemeiner Schwäche leiden, müssen befürchten, früher oder später dieser allgemein gefürchteten unersättlichen Krankheit anheimzufallen, und dies aus ähnlichen Gründen. Dergleichen entkräftete Individuen sind ebenfalls unfähig zu tiefen Inspirationen, die doch zur Umwandlung des venösen Blutes in arterielles so unumgänglich nothwendig sind.

Ich habe oben noch einen vierten Punkt berührt, von dem ich fest glaube, daß er zum Theil wenigstens zur Entstehung der Lungenschwindsucht beitrage, ich meine nämlich den besonders schlechten Bau des Brustkastens, der bei Engländern häufiger gefunden wird, als bei anderen Nationen. Ich stellte deßhalb genaue Versuche an, besonders in Fabriken, wo sich mir die Gelegenheit darbot, die Arbeiter aus anderen Ländern der Erde mit denen meines Vaterlandes zu vergleichen, und fand meine Aussage allerdings gerechtfertiget. Hinzufügen muß ich noch, daß diese Engbrüstigkeit meistens erblich ist, daß von lungensüchtigen Eltern geborene Kinder eben so eine enge Brust mit nach innen gebogenem Brustblatte und Rippen zu bekommen pflegen, als sie die Eltern selbst hatten. Dies ist allerdings ein Umstand, der zur Verbreitung dieser Krankheit sehr viel beiträgt. Nun bleibt mir noch übrig, daß ich meine verehrten Leser auf einen merkwürdigen Umstand aufmerksam mache, welchen zu verschweigen mich beinahe eine falsche Schaam bewogen hätte. Weil ich aber einsah, daß er dazu beiträgt, meine oben angeführten Ansichten und Behauptungen in ein helleres Licht zu setzen, sie noch mehr zu bekräftigen und zu beweisen, weil ferner dieser Umstand in seinen Wirkungen eben so traurig, als merkwürdig in physiologischer Hinsicht ist, so ließ ich mich nach reiflicher Ueberlegung dennoch dazu bewegen, ihn zu veröffentlichen, wovon mich eine schädliche Schaam beinahe abgehalten hätte. Es ist nämlich allgemein bekannt, daß bei Menschen, die in irgend eine Krankheit verfallen, sogleich alle sinnliche Begierden schweigen, und so zu sagen eingeschläfert werden; bekannt ist es aber auch, daß bei Lungenschwindsüchtigen die Liebe zu dem andern Geschlechte in dem Maße steigt, als die körperlichen Kräfte schwinden, so daß diese furchtbare Krankheit oft noch kurz vor dem Tode auf das Leben eines noch ungeborenen Kindes fortgepflanzt wird. Etwas Aehnliches finden wir, jedoch nur im geringern Grade, auch bei dem zartern Theile der Schöpfung. Gehen wir nun in den vorhergehenden Beobachtungen weiter, so werden wir finden, daß der Nutzen,

den man gewöhnlich dem Reisen zur See oder der Luftveränderung zuschreibt, mehr den reizenden Wirkungen, die letztere auf die Athmungswerkzeuge äußern, und der daraus folgenden wachsenden Thätigkeit der Brustmuskeln, deren Folge alsdann die Erweiterung der Lunge ist, — als der Vertauschung einer unreinen Luft gegen eine reinere zugeschrieben werden müsse. Man nehme sich nur die Mühe, die Constitution eines See- oder Landmannes mit der eines Arbeiters in einer Fabrikstadt zu vergleichen, und man wird gleich beim ersten Augenblicke bei Ersterem eine kräftige Muskelbildung, eine erhabene gewölbte Brust, mit einem Worte ihn mit einer robusten Constitution begabt antreffen, während man Letztern gewöhnlich abgemagert, mit eingebogener Brust, am ganzen Körper geschwächt finden wird. Hat man dieses genau erwogen, so wird sich wohl ein Jeder selbst eingestehen müssen, daß die Verschiedenheit der Constitution auf der verschiedenen Expansion und Thätigkeit des Lungenapparates beruhen müsse. Es gibt wohl für den ausübenden Arzt keine traurigeren und Mitleid erregenderen Fälle, als das zu frühe Schwinden der Jugend, welchem Uebel beide Geschlechter, öfter jedoch das weibliche, unterworfen ist. Ursachen, die das weibliche Geschlecht für diese Krankheit empfänglicher machen, bestehen in der zarten Constitution ihres Körpers, in der Feinheit ihres Körperbaues, in ihrem zurückgezogenen häuslichen Leben, und in der Empfänglichkeit ihres Gemüthes. Herzergreifend ist es zu sehen, wie ein solches weibliches Wesen, schon so nahe dem längst gewünschten ehelichen Glücke, sich hülflos dem unerbittlichen Geschicke unterwerfend, gleich einer hinwelkenden in der Knospe geknickten Blume, bis zum letzten Augenblicke reizend und liebenswürdig bleibend, dahin stirbt. Doch nicht allein die Zartheit der Constitution ist es, welche bei dem weiblichen Geschlechte die Empfänglichkeit für diese Krankheit erhöht, auch die Form des Anzuges, die übertriebenen oft lächerlichen Gesetze der Mode, welche meistens dahin zielen, die schönen Formen des Körpers in eine eckige Wespengestalt umzumodeln — eine für die zarte Bildung des Körpers eben so nachtheilige als für das Auge widrige Gestalt, — alles dies trägt dazu bei, dieses im Vergleiche zum Manne ohnehin zartere Geschlecht für diese Krankheit empfänglicher zu machen. Schon oben haben wir gesehen, wie sehr es nothwendig sey, die Brust frei und ausgedehnt zu erhalten, damit die Lungen sich frei bewegen und ausdehnen, und so in einem gesunden Zustande erhalten werden können. Nun frage ich aber, wie kann bei einem weiblichen Wesen diese freie Expansion der Lungen vor sich gehen, wo die Brust von einer künstlichen Maschine zusammengeschnürt ist, die Rippen sich weder nach oben noch nach außen bewegen können, und das Brustblatt sich nicht gehörig nach vorn und außen begeben kann? Dergleichen Frauenzimmer sind eingezwängt und eingeengt, und das natürliche schöne Ebenmaß geht dadurch verloren. Die gütige Natur hat zwar diesem Geschlechte, als Gegengewicht gegen diese Nachtheile, die Fähigkeit verliehen, mit dem Unterleibe zu athmen; durch diese Fähigkeit, die dem weiblichen Geschlechte in einem weit höheren Grade als dem männlichen eigen ist, werden die schlimmen Folgen des unnatürlichen Einschnürens zum Theil wenigstens abgewendet. Der Nachtheil überwiegt jedoch den Vortheil. Ersterer,

aus der Anhänglichkeit dieser eben so närrischen als traurigen Gewohnheit des weiblichen Geschlechtes entspringend, ist so groß, daß man gleich beim ersten Augenblick den Unterschied, der zwischen beiden Geschlechtern obwaltet, gewahr wird. Diese nachtheilige Gewohnheit ist es allein, die dieses Geschlecht um dieses große, einzige, zur Heilung unumgänglich nothwendige Mittel, nämlich die erforderliche Expansion der Brust, bringt. Die Wahrscheinlichkeit einer schnellen und dauerhaften Wiederherstellung ist deßhalb bei dem weiblichen Geschlechte viel geringer als bei dem männlichen, weil selbige nur durch die Zunahme des Umfanges der Lungen erreicht werden kann. Wohl kann man hier von ihm, als dem schwächeren Geschlechte, welches des meisten Beistandes bedarf, sagen: "es kehre seine Waffen gegen sich selbst."

Zweites Kapitel.

Von den Ursachen der Lungenschwindsucht.

Für eine der wirksamsten und gewöhnlichsten Ursachen der Lungenschwindsucht hält man die Erkältung, der Kranke mag sie sich entweder durch unvorsichtiges Aussetzen der Luft, des früher erhitzten Körpers, oder durch eine leichte nicht hinlänglich schützende Kleidung zugezogen haben. Ich bin indessen durch Jahre lange Erfahrung zu der Ueberzeugung gelangt, daß nicht Erkältung allein, sondern verborgene Tuberkel in den Lungen den wahren Grund der entstehenden Lungenschwindsucht abgeben. Erweichen sich diese verborgenen Lungenknoten, so ist dies, zumal wenn ein durch Einwirkung der Kälte veranlaßtes Unwohlseyn dazu kommt, der Anfang der Phthisis. Diese Erkältung, obwohl als Nebenursache betrachtet, bleibt doch immer beachtenswerth, weil sie bei Individuen, bei denen eine erbliche Anlage zu dieser Krankheit vorhanden ist, oder deren Organismus auf irgend eine Art geschwächt worden ist, sehr leicht Lungenkrankheiten erzeugen kann.

Wir erwähnten schon oben, daß diese Krankheit von den Eltern auf die Kinder übertragen werden könne. Die Merkmale, mit welchen solche unglückliche Opfer gezeichnet zu seyn pflegen, sind eine rothe und zugleich zarte Gesichtsfarbe, ein ungewöhnlicher Glanz der Augen, eine enge und schmale Brust, stark nach hinten und außen ragende Schulterblätter, ein schwaches Knochengebäude, wozu sich noch zuweilen eine ungesunde Aufgedunsenheit gesellt. Wichtig ist die Eintheilung der Ursachen der Lungenschwindsucht in directe und indirecte. Die Zahl der letzteren ist weit größer als die der ersteren, sie werden jedoch sehr häufig mit einander verwechselt. Zu letzteren gehören die Lungenentzündung, Lungenverwachsung, ansteckende Ausschlagskrankheiten, zurückgetriebene Hautausschläge, schlechte Nahrungsmittel oder Mangel daran, Mangel der monatlichen Reinigung, schlechte ungesunde Wohnung, verschiedene manchmal durch übermäßiges Trinken verursachte Krankheiten der Unterleibsorgane, Blutbrechen, allgemeine Lustseuche und viele andere Krankheiten, die bloß dadurch die Lungenseuche zu erzeugen vermögen, daß sie einen Schwächezustand des Körpers herbeiführen, und ihn so für die Lungenschwindsucht empfänglicher machen. Ich habe oben gesagt,

daß man zwischen directen und indirecten Ursachen der Lungenschwindsucht einen Unterschied machen müsse, nicht als wollte ich damit meine Leser glauben machen, es gebe welche, die man eigentlich directe Ursachen nennen könnte; ich machte diesen Unterschied nur darum, um meinen Lesern recht anschaulich zu machen, daß die Lungensucht immer als Folge eines geschwächten Körpers zu entstehen pflege. Sie befolgt in ihrer Entstehung eine gewisse Ordnung, so sieht man bei einem gestörten Wohlseyn eine gänzliche Umwandlung der Säfte und der Secretionen erfolgen, welche nothwendigerweise eine fehlerhafte Ernährung nach sich zieht, und diese fehlerhafte Ernährung ist es, die zur Bildung von Tuberkeln Veranlassung gibt.

Für grundlos halte ich die Meinung verschiedener Autoren, die uns glauben machen wollen, verschiedene Brustkrankheiten seyen es, die zur Entstehung der Phthisis beitragen, und behaupten, daß die Entstehung dieser Tuberkel bloß einem kränklichen Zustande des Körpers zuzuschreiben sey. Ich könnte hier unzählige Ursachen anführen, welche die Phthisis herbeizuführen im Stande sind, denn Alles, was den Körper schwächt, kann als solche angesehen werden. So sehen wir, daß bei manchen Individuen eine Unruhe des Gemüthes, lang anhaltende deprimirende Affecte und chronische Krankheiten, wie sie auch immer heißen mögen, diese Anlage begründen. Schon oben bemerkte ich, daß man in unserm Vaterlande das häufige Vorkommen dieser Krankheit dem ewigen und oft sehr plötzlich entstehenden Temperaturwechsel, wie auch der Feuchtigkeit unseres Klima's, zuschreibt. Daß diese Einflüsse Veränderungen im menschlichen Korper hervorbringen müssen, die der Gesundheit im Allgemeinen nachtheilig sind, ist sehr natürlich, zumal wenn die diesen schädlichen Einflüssen preisgegebenen Individuen einen zarten Körperbau haben, oder mit einer angeborenen Anlage zur Skrofelkrankheit behaftet sind. Als veranlassende Momente zu dieser Krankheit wurden ferner einige Beschäftigungen gehalten, wobei die Menschen mancherlei Staub oder auch schädliche Dünste einzuhauchen gezwungen sind; daraus entsteht jedoch nie Lungensucht, sondern bloß katarrhalische Uebel, die meiner Erfahrung gemäß die Lungensucht nicht nur nicht herbeiführen, sondern vielmehr ihr als Präservativ dienen. In Italien und anderen südlich gelegenen Theilen von Europa war und ist man der Meinung, daß diese Krankheit ansteckend sey, weil es sich zuweilen ereignete, daß ganze Familien das Opfer dieser Krankheit wurden. Ich meinerseits habe nie eine solche Verbreitung derselben unter Menschen von gleicher erblicher Constitution beobachtet, und ich schreibe sie der Mitwirkung anderer Umstände zu, insbesondere bei Individuen, in denen schon der Keim zur Tuberkel-Bildung liegt, und die sich, wie oben erwähnt wurde, durch eine eigenthümliche Körperbildung, einen langen Hals, schlanken Leib und schlanke Gliedmaßen, durch eine enge Brust, hohe Schultern, ferner durch eine zarte feine Haut, schwache Stimme und eine große Reizbarkeit charakterisiren. Derselbe Aufenthaltsort und dieselbe Lebensweise tragen gewiß auch dazu bei, daß diese Krankheit sich in gewissen Familien fortpflanzt, und nur diesem Umstande, nicht aber einem gewissen Contagium, muß diese Verbreitung zugeschrieben werden. Ich habe in meiner Nachbarschaft Italiener beobachtet, bei denen sich, weil

sie im dumpfen engen Zimmer zusammengeschichtet lebten, und dazu schlecht genährt, unreinlich, mit mancherlei Elend zu kämpfen hatten, wohl sehr leicht eine Anlage zu abzehrenden Krankheiten hätte entwickeln können, und dennoch bemerkte ich nie, daß diese Krankheit durch Ansteckung unter ihnen entstanden wäre. Obschon ich nun die Lungenschwindsucht nicht für ansteckend halte, so kann ich doch die Absonderung Lungensüchtiger von Gesunden nicht widerrathen; ich empfehle im Gegentheile in diesem Falle theils der Annehmlichkeit der Kranken, theils auch der Beförderung ihrer Wiederherstellung wegen alle mögliche Vorsicht.

Drittes Kapitel.

Oertliche und sympathische Symptome der Lungenschwindsucht, ihre physikalischen Zeichen.

Die Symptome, welche von den praktischen Aerzten angeführt werden und die das erste Stadium dieser Krankheit besonders charakterisiren sollen, sind äußerst wandelbar und daher auch äußerst ungewiß. Ja manchmal beginnt die Krankheit, und wird weder vom Arzte noch vom Kranken selbst bemerkt, der Kranke ahnet nicht die geringste Gefahr, und das Uebel ist doch schon so weit gediehen, daß er rettungslos verloren ist. Nur zuweilen, jedoch selten geschieht es, daß der Kranke an einer oder beiden Lungen, und zwar in der Substanz des obern Theiles der Lungen, wo sich, wie wir schon wissen, die Krankheit am ehesten auszubilden pflegt, in Folge daselbst entstandener Tuberkeln, Schmerz oder sonst ein unbehagliches Gefühl empfindet. Wenn es nun auch Fälle gibt, wo diese Krankheit unbemerkt und im Verborgenen fortschreitet, so wird man doch in den meisten Fällen einen, wenn gleich unbedeutenden Husten als das erste Symptom dieser Krankheit wahrnehmen, der aber fast immer einer durch irgend eine Erkältung verursachten Unpäßlichkeit, und nicht der entstehenden Phthisis zugeschrieben zu werden pflegt. Der Husten, der anfangs schwer und trocken war, nimmt mit der Zeit zu, und es wird farbloser Schleim, ähnlich dem eines gewöhnlichen Katarrhs, ausgehustet. Nun folgt eine Schwere auf der Brust, der Kranke klagt über Brustschmerzen, schweres Athmen, er fühlt sich schwach und abgeschlagen, der Puls geht schneller, so daß man fast immer 90, während der Hitze des hektischen Fiebers aber 120 Schläge zählen kann. Längs des Rückgrathes hat der Kranke gewöhnlich Nachmittags eine fröstelnde Empfindung, die gegen Abend in eine von einer Ausdünstung begleiteten Wärme, und gegen Mitternacht in eine brennende von heftigen Schweißen begleitete Fieberhitze übergeht. Diese Nachtschweiße haben immer eine Abmagerung des Körpers zur Folge. Gesellet sich zu den angeführten Symptomen noch ein Blutspeien hinzu, oder haben die durch das Husten ausgeworfenen Stoffe das Ansehen eines Eiters, so bleibt kein Zweifel mehr übrig, daß die Lungenschwindsucht vorhanden sei. Bei Individuen, deren Gesundheit auf irgend eine Art (gestört) worden ist, ist der Husten allein schon sehr verdächtig. Bei manchen Menschen äußert sich die Lungenschwindsucht anders, als auf

die eben angegebene Weise. So sieht man z. B., daß Personen, bevor sich die die Lungensucht charakterisirenden Symptome einstellen, an Gekrösdrüsen-Anschwellung, Aphthen (Schwämmchen), an nicht zu bekämpfendem Durchfalle, Amenorrhöe (Mangel des Monatsflusses), oder an einer Luftröhren-Affection, die sich meistens durch eine veränderte Stimme äußert, leiden. Alle diese angeführten Symptome führen in der ersten Periode der Krankheit noch immer zu keiner sichern Folgerung auf diese Krankheit, weniger noch, wenn man ihre physikalischen Zeichen vernachlässiget. In den späteren Stadien jedoch kann man mit Sicherheit auf ihr Daseyn schließen. Hat sich nämlich das hektische Fieber schon vollkommen ausgebildet, der Körper von Tage zu Tage ab-, die Nachtschweiße, der Durchfall und der Auswurf zugenommen, so läßt sich ihr Daseyn kaum verkennen. Ich, der ich durch so viele Jahre hindurch so viele Kranke zu sehen Gelegenheit hatte, bedarf nur eines Blickes auf den Kranken, und ich irre mich in der Diagnose sehr selten.

Nase und Wangen fangen an etwas hervorzutreten, das Gesicht bekommt eine bläuliche Farbe, wird blaß, magert merklich ab, und wird mit einer überlaufenden, zu Zeiten umschriebenen, plötzlich kommenden, aber eben so plötzlich verschwindenden Röthe bedeckt, die mit der glänzend weißen oder auch perlblau aussehenden Bindehaut des Auges einen auffallenden Contrast bildet; die Schultern stehen flügelartig hervor, während sich die Brust, in Folge der zunehmenden Convexität der Rippen, welche eine größere Neigung nach unten haben, und zugleich eine größere Annäherung des Brustbeins gegen den Rücken zu gestatten, in jedem Durchmesser verengt. Die Räume am obern und vordern Theile der Brust sind erweitert und eingedrückt, der Bauch platt und nach einwärts gezogen. Die Finger, deren Gelenke angeschwollen sind, scheinen sich zu verlängern. So wie die Gelenke der Finger sind auch die Gelenke anderer Theile angeschwollen; die Nägel krümmen sich, und haben sich Tuberkelhöhlen wirklich schon gebildet, so sieht man die Fingerenden angeschwollen. Der in seinen Bewegungen gehinderte Hals scheint länger zu seyn, die Mundwinkel werden nach außen gezerrt, und es entsteht dadurch ein trauriges, diesen Individuen eigenthümliches Lächeln.

Sehr leicht läßt sich die Lungenschwindsucht in dieser Periode erkennen, wo sich die Tuberkelmasse zu erweichen anfängt, die um die Bronchien gelegene Lungensubstanz durchbohrt, und Höhlen zurückläßt, die den Namen Tuberkelhöhlen führen, und deren Gegenwart sich durch ein eigenes sie charakterisirendes Symptom — die Pectoriloquie — zu erkennen gibt. Legt man das Ohr auf die obersten Rippen, oder auf die Fossa infraspinalis des Schulterblattes, so hört man gewöhnlich an dem obern Theile der rechten Lunge, wo, wie wir aus dem oben Gesagten wissen, die Tuberkelbildung zuerst entsteht, ein eigenes, mit Worten nicht zu beschreibendes Geräusch, welches man „Pectoriloquie" nennt. Hat man so entweder das bloße Ohr, oder ein Stethoskop an einen mit einer darunter liegenden Höhle correspondirenden Theil der Brust gelegt, und hört man, daß die Stimme des Kranken lauter als gewöhnlich ist, und mit einem eigenen schnarrenden Geräusche von Innen kommt (Pectoriloquie), so liegt es ferner keinem Zweifel unter,

daß tuberculöse Höhlen vorhanden seyen. Selbst die, bei dem Husten in Bewegung gesetzten Contenta (dieser Höhle) kann man auf diese Art deutlich wahrnehmen. Wenn bei alten und leeren Höhlen die Wände dicht und fest sind, so vernimmt das Ohr bei einem starken Anfalle von Husten einen Ton, der einige Aehnlichkeit hat mit demjenigen, den ein Paar Gläser mäßig an einander gestoßen von sich geben. Gibt es aber der Höhlen mehrere, und stehen diese mit einander in Verbindung, so hört man, wie die darin enthaltene Flüssigkeit bei jedesmaligem Athmen des Patienten ihren Platz verändert.

Meine Methode, den Lungenkatarrh von der Lungenschwindsucht, die sehr häufig mit einander verwechselt werden, zu unterscheiden, besteht darin: daß ich mein Ohr an den hintern Theil der Brust, etwa zwei oder drei Zoll unter dem untern Winkel des Schulterblattes lege. Dadurch wird man in den Stand gesetzt, wenn das Athmungsgeschäft fast natürlich oder schwach pueril ist, den Fall frühzeitig für einen phthisischen zu erklären, wenn gleich der Kranke bloß einen lästigen Husten, oder nur wenige oben angeführte, die Lungensucht charakterisirende Symptome hat. Für die Entzündung der Bronchien haben wir kein eigenes physikalisches Zeichen, und sie äußert sich erst dann, wenn die Krankheit einen tödtlichen Charakter annimmt, und Abmagerung des Körpers, deutlich ausgesprochenes hektisches Fieber, Durchfall und mehrere andere Symptome den Kranken belästigen. Ausgenommen davon sind einige Fälle, in denen sich einige Zeichen der Wiedergenesung eingestellt haben. Sind, bevor dieses sonore Rasseln vorkommt, die unteren Lungenlappen noch nicht von Tuberkeln ergriffen, so ist dies ein sehr gutes Zeichen, denn so heftig und lange dauernd auch der Husten in anderen Fällen seyn mag, so gibt uns doch die Auskultation keine Zeichen von dem Katarrhzustande an die Hand, welcher der vollkommenen Genesung vorhergeht und auf sie folgt. Ohne mir die Mühe zu nehmen, den Zustand des oberen Theiles der Brust auf oben gezeigte Art zu untersuchen, schließe ich, in bei mir täglich vorkommenden Fällen, aus der Abwesenheit des katarrhalischen Zustandes leicht auf das Zugegensein dieses Uebels. Denn keinem Zweifel wird es mehr unterworfen sein, daß die Lungensubstanz Tuberkelhöhlen enthalte, wenn die von dem Kranken ausgehustete Materie mit Blut vermischt, schleimig oder eiterartig ist. Rührt der stattfindende Husten nicht von etwa angewandten Medikamenten her, und sind die sympathischen Zeichen der Lungensucht sowohl, als auch die Resultate der Auskultation unter den Schlüsselbeinen etwas ungewiß, so kann man, wenn auch der untere Theil der Brust beim Athmen ein fast natürliches Geräusch zeigt, einen vorkommenden Fall für eine Lungensucht erklären. Dies lehrte mich eine Erfahrung, die ich mir durch die Untersuchung von mehreren tausend Lungensüchtigen erworben habe. Schon ein den Kranken belästigender Husten allein, ohne daß irgend ein anderes Symptom dieses Uebels zugegen ist, kann eine vorhandene Lungensucht verrathen. Ich selbst habe in vielen Fällen, in Gegenwart meiner Schüler und anderer Aerzte, die darüber nicht wenig erstaunten, erklärt, der obere Theil der Lunge des Kranken sey mit Tuberkeln behaftet, ohne aus einem andern Zeichen, als diesem lästigen Husten zu schließen. Die Wahrheit dieses meines schnellen Ausspruches bewährte sich gewöhnlich, wenn

ich mich mittelst des Ohrs von der Gesundheit des durch das Athmungsgeschäft hervorgebrachten Geräusches, und dem Mangel irgend einer Bronchial-Reizung im untern Theile der Brust überzeugt hatte. Manchmal fand ich im obern Theile der Brust eine von Tuberkeln und Lungenverhärtung herrührende undeutliche Respiration, in anderen Fällen eine Tuberkelhöhle, welche die vollkommenste Pectoriloquie gewährte; unternahm ich jetzt noch ein genaues Krankenexamen, so ergab es sich aus den Symptomen, die der ausgefragte Kranke angab, daß hier ein Zustand zugegen sei, der, in Bezug auf die damit scheinbar verbundene ungestörte Gesundheit, von den Aerzten eine verborgene Lungenschwindsucht genannt wird.

Ich könnte hier noch mehrere die Phthisis charakterisirende Symptome anführen, weil ich mir aber vornahm, hier etwas mehr über die Behandlung, die zu ihrer Verhütung und Heilung nothwendig ist, zu sprechen, so will ich mit diesen angeführten Zeichen schließen; indem ich mir noch einige, mit diesem Zweige meines Gegenstandes verbundene eigenthümliche Bemerkungen für die vielleicht zu erscheinende neue Auflage vorbehalte, wo ich dann dieses Kapitel mit interessanten zum Theil originellen Thatsachen zu bereichern trachten werde.

Viertes Kapitel.

Pathologische Erscheinungen der Lungenschwindsucht nach dem Tode.

Zu den gewöhnlichsten Erscheinungen, die bei an der Lungenschwindsucht Verstorbenen vorkommen, gehören die eigenthümlichen pathologischen Erzeugnisse, die den Namen Tuberkeln führen. Je nachdem sie in ihrer äußern Gestalt verschieden sind, werden sie in zwei Klassen getheilt, die erste Hauptform ist die der *insularischen Körper*, die zweite die der *Interstitial-Infiltration* oder *Secretion*; die *hirsekornartigen Tuberkeln* gehören zur erstern Klasse, sie haben ihre Benennung von ihrer Gestalt erhalten, weil ein solcher Tuberkel gewöhnlich einem Hirsekorne gleicht. Es werden jedoch häufig noch größere gefunden. Gleich bei ihrer Entstehung sind sie halb durchsichtig, von Farbe graulich, doch findet man sie zuweilen ohne Farbe und durchsichtig. Betrachtet man sie nur oberflächlich, so findet man sie vollkommen rund; genau betrachtet zeigen sich Winkel und Krümmungen an denselben. Sie sind mit der Lungensubstanz so genau verbunden, daß man sie von ihr nicht trennen kann, ohne von ihr einen Theil mit wegzunehmen. Mit der Zeit nähern sie sich einander oder sie vereinigen sich auch, und bilden knorpelähnliche Massen, die sich nach und nach in eine weiche käseartige Masse verwandeln, und eine strohgelbliche Farbe annehmen. *Rohe* oder *gelbrohe Tuberkeln* nennt man diejenigen, die aus einzelnen durch Intussusception verbreiteten und vereinigten Tuberkeln gebildet worden sind. Gewöhnlich beginnt die Fortbildung bis zu diesem Zustande mit zum Vorschein kommenden gelben undurchsichtigen Flecken, die meistens im Mittelpunkte derselben vorkommen. Ich sage meistens, weil sie

außer demselben vorkommen können. Indem die so entstandenen Tuberkeln allmählig wachsen, vereinigen sie sich entweder auf die angegebene Weise, oder bleiben auch, nachdem sie in den rohen Zustand umgewandelt worden, getrennt und isolirt. In diesem vorliegenden Werke bemühte ich mich, den Grundsatz, daß Individuen, die eine geräumige und weite Brust haben, nur selten von der Lungensucht heimgesucht werden, festzustellen; dafür spricht auch der Umstand, daß solche Tuberkeln sich immer am obern Theile der Lunge, die, wie wir wissen, in dem engsten Theile des Brustkorbes gelegen ist, vorfinden. Einmal entstanden verbreiten sie sich auch weiter nach unten, werden größer, und können, jedoch nur selten, die Größe einer Haselnuß erreichen. Ich glaube jedoch, daß so groß angetroffene Tuberkeln aus mehreren einzelnen kleinen zusammengesetzt sind, so innig mit einander verbunden, daß sie durchaus nicht von einander getrennt werden können.

Die körnigen, die Bayle zuerst beschrieb, und für eine zufällige knorpelartige von den Tuberkeln verschiedene Bildung hielt, bilden die zweite Form der insularischen Körper. Daß Bayle Unrecht hatte, beweiset der Umstand, daß solche Tuberkeln entzwei geschnitten dieselbe Farbe und Undurchsichtigkeit haben und dieselben Perioden des Wachsthums durchlaufen, wie die gewöhnlichen Tuberkeln. Meine Meinung ist daher, daß sie von jenen wenig oder gar nicht verschieden sind. Nur die äußere Form ist es, die einen Unterschied zwischen beiden macht. Die körnigen Tuberkeln sind rundlich und eiförmig, ungefähr so groß als ein Hirsekorn, in seltenen Fällen etwas größer; sie entstehen sowohl einzeln, als auch in großer Anzahl, entweder auf der ganzen Lunge, oder nur auf einem gewissen Theile derselben, und werden selbst da, wo sie unter einander vereinigt scheinen, bei genauer Untersuchung als von einander gänzlich getrennte Massen angetroffen. Ein anderer Unterschied ist der, daß sie durchsichtig und ohne Farbe sind. Man glaubt allgemein, daß ihre Härte und knorpelartige Structur daher rühre, daß sie lange hart bleiben, ohne eine Neigung zur Eiterung zu zeigen, in welche sie indessen doch manchmal übergehen.

Daß der Unterschied zwischen den hirseförmigen und körnigen Tuberkeln darin bestehe, daß letztere farblos und durchsichtig sind, haben wir schon oben gesehen; dieser Unterschied ist indessen nicht immer vorhanden, denn sowohl die Farbe, als auch ihre Durchsichtigkeit wechselt, so daß die manchmal farblosen graulich, die durchsichtigen nur halbdurchsichtig gesehen werden, ein Umstand, der abermals beweist, daß die beiden Tuberkelarten eins und dasselbe sind.

Nun folgt die zweite Form, in welcher sich die Tuberkelmasse in den Lungen darstellt, nämlich die der interstitiellen Infiltration. So wie die erste Form, kann auch diese in zwei Klassen getheilt werden. Die erste begreift die graue, die zweite die gallertartige, tuberkulöse Infiltration in sich. Die graue durchdringt in dem zweiten Stadium des tuberkulösen Prozesses das Lungengewebe rings um die tuberkulösen Cysten, und ist so zu sagen mit ihm einverleibt. Zuweilen geschieht es jedoch auch, daß sie von der frühern Bildung der hirseförmigen Tuberkeln getrennt und unabhängig vorkommen, in welchem Falle sie große Massen einer feuch-

ten, compacten und der Luft nicht zugänglichen Substanz bilden. Ihre grauliche Farbe bekommen sie von der Absonderung der schwarzen Lungenmaterie in kleinen Partikeln. Gleich den insularischen Tuberkeln fangen auch diese sich zu erweichen an, und gehen in einen Zustand von Rohheit über, was sich durch kleine, gelbe und undurchsichtige Punkte oder Flecke zu erkennen gibt. Schneidet man mit einem Messer diese Flecken durch, so fließt die in ihnen enthaltene Materie heraus, und es bleiben Oeffnungen zurück, die Stecknadelstichen sehr ähnlich sind. Diese gallertartige Substanz oder die gallertartige tuberkulöse Infiltration, die sich zwischen den hirseförmigen Tuberkeln befindet, ist fast immer farblos, nur manchmal findet man sie etwas röthlich gefärbt. Lännec meint, diese Substanz verwandle sich nach und nach, so wie sie consistenter wird, in eine gelbe Tuberkel-Materie, und zwar oft mit einer solchen Schnelligkeit, daß es dem untersuchenden Pathologen unmöglich wird, eine Spur von dem früheren Zustande der in solche Massen verwandelten Substanz wahrzunehmen. Verschieden von dieser ist meine auf vieljährige Beobachtung gestützte Meinung. Ich glaube nämlich, daß diese gallertartige Infiltration das Produkt einer spezifischen chronischen Entzündung sey. Auch habe ich beobachtet, daß sich diese gallertartige Infiltration oder, besser gesagt, Secretion nie in gelbe Tuberkel-Materie verwandele, daß sie ferner mit den krankhaften Ablagerungen, die häufig bei chronischen Pleuresieen (Lungenanwachsung an die benachbarten Theile) gefunden werden, ganz gleich sey. Gefunden habe ich ferner, daß diese gallertartige Materie auch bei chronischen Entzündungen des Herzens, und zwar unter den serösen Häuten, welche den Aurikeln und Ventrikeln desselben als Bekleidung dienen; ferner in den Schichten des Herzbeutels, wie auch unter den serösen Häuten der in der Unterleibshöhle gelegenen Organe anzutreffen sey. Schon die bis jetzt angeführten Thatsachen sprechen laut genug für meinen Ausspruch von der spezifischen, chronischen Natur dieser Secretion, für völlig erwiesen, glaube ich, wird ihn Jeder halten, wenn ich noch hinzufüge, daß man sehr deutlich Haargefäße in diese gallertartige Substanz und in die gallertartige Secretion oben angeführter Organe eindringen sieht; daß ich ferner ein ähnliches Secretum bei manchen chronischen Krankheiten der Gelenke an der äußern Fläche ihrer Synovial-Kapsel, das sich sogar auf eine bedeutende Strecke in das nahe gelegene Zellgewebe erstreckte, beobachtet habe.

Beide, die insularische, wie die vertheilte tuberkulöse Materie, befolgen einen und denselben Prozeß, wenn sie in den flüssigen Zustand übergehen. Gewöhnlich erscheinen in der Mitte einiger zusammengeflossener Tuberkeln, oder auch an anderen Theilen der vertheilten tuberkulösen Materie, kleine, gelbe, undurchsichtige Flecke, die oft in großer Anzahl vorhanden sind; diese fließen nach und nach in einander, und das Ganze wird in eine gleichförmige gelbe Masse verwandelt, die, nachdem sie sich früher oder später erweicht hat, zu einem dicken geronnenen Eiter wird. Dieser wird jedoch nicht immer gleich angetroffen, er ist bald mehr bald weniger consistent. Der dünnere und wässerige Theil hat eine große Aehnlichkeit mit dem Eiter, den ein gewöhnliches Geschwür absondert. Wahrscheinlich ist es hier die sie umgebende Membran, die zu dieser Verwandlung der tuberkulösen Materie vom Harten ins Weiche

beiträgt. Herr Lombard behauptet in seinem zu Genève erschienenen Werke, daß jede Portion des Tuberkelstoffes auf die mit ihm in Berührung kommenden Gewebe als ein heterogener Körper wirke, und so die Absonderung des Eiters veranlasse, welche alsdann den Tuberkel mechanisch in zwei Theile theile; meiner Meinung gemäß schreibt der Verfasser dieser Flüssigkeit zu viel zu, weil, wie ich oft gefunden habe, es einzelne, eine oder mehrere Portionen Eiter enthaltende Tuberkeln gibt, die mit keinem Eiter erzeugenden Gewebe in Berührung stehen, weil ferner dergleichen Eiterablagerungen in tuberkulösen Massen, selbst in solchen Gebilden statt finden können, wo die natürliche zellige Structur der Lungen nicht unterschieden werden kann. Findet nun zum Theil durch einen Reizungsprozeß eine Eiterabsonderung statt, und zwar in einem solchen Grade, daß dadurch eine Auflösung des Zusammenhanges bewirkt wird, so wird sich eine Oeffnung in einige der benachbarten Bronchialäste oder in eine zuvor mit ihnen communicirende Tuberkelhöhle bilden. Dieser zusammengesetzte Prozeß ist es, durch den die Tuberkelkörner ausgeschieden werden. Gelangt das Innere solcher Höhlen zu einer bedeutenden Größe, so wird es von säulenförmigen, aus verdichtetem Lungengewebe bestehenden, zuweilen mit tuberkulöser Degeneration umkleideten Bändern durchzogen. Man sieht indessen Bronchialäste durch diese Höhlen laufen und die Gefäßäste, die man in den Bändern zuweilen wahrnimmt, sind meistens obliterirt. Diejenigen Blutgefäße, die man an den Wänden großer ausgefressener, schon lange vorhandener Höhlen antrifft, befinden sich in einem platten Zustande; diejenigen, die obliterirt sind, werden von einem dünnen knorpelartigen Häutchen überzogen. Mit Ausnahme derjenigen Bronchialverästelungen, die zur Secretion des Auswurfes nothwendig sind, scheinen alle, obwohl sie manchmal obliterirt und abgerissen gefunden werden, in eine tuberkulöse Masse gehüllt zu seyn, und den Raum, der von ihr eingenommen wird, durchzogen zu haben. Haben sich diese Höhlen ihres Inhaltes entleert, so werden ihre inneren Wände mit einer weichen, dünnen, beinahe undurchsichtigen Membran überzogen oder, was zuweilen geschieht, sie werden von einer Ausschwitzung, die bald dünner, bald dicker ist, an manchen Stellen manchmal gänzlich fehlt, überkleidet. Auch sind die Fälle nicht selten, wo diese Höhlen von Schichten ausgefüllt sind, die eine knorpelartige Beschaffenheit und eine bläuliche Farbe haben, hin und wieder mit kleinen Erhabenheiten versehen sind und mit dem Lungengewebe sowohl, als auch mit der die Bronchien überziehenden Membran eine innige Verbindung eingehen. Manchmal fehlt diese Membran gänzlich, wo dann das Innere dieser Höhlen aus natürlichem, bloß verdichtetem oder mit Tuberkelmasse infiltrirtem Lungengewebe besteht. Zum Schlusse meiner Bemerkungen, die ich bis jetzt über die Tuberkelhöhlenbildung angeführt habe, muß ich noch bemerken, daß ich Bayle's Behauptung, „der von den Kranken ausgeworfene Eiter sey durchaus kein Produkt einer Bronchialsecretion, sondern eine Absonderung falscher Membranen," nicht abhold bin, und zwar aus folgenden Gründen: 1) weil, bevor die Krankheit nicht ihrem Ende naht, oder die Natur durch einen hinzukommenden Katarrh die Heilung zu erzwecken strebt, man irgend eine Affektion der Bronchien wahrnimmt, weil man 2) bei geöffneten

Leichen diese Höhlen gewöhnlich mit einer ziemlich beträchtlichen Menge einer eiterartigen, dem von dem Kranken kurz vor dem Tode ausgeworfenen Auswurfsstoffe vollkommen ähnlichen Materie gefüllt, und nicht, wie Lännec fälschlich angibt, leer antrifft.

Nun schreiten wir zur Betrachtung der in Cysten eingeschlossenen Tuberkeln. Die Bronchialdrüsen ausgenommen, findet man nur in seltenen Fällen die Tuberkeln vor ihrer Erweichung mit einer zufälligen membranösen Substanz, oder mit verdichtetem Lungengewebe umgeben. Ich fand dies in etwa 12 Fällen. In den Fällen, wo dies nicht vorkommt, läßt die Natur das schwärzliche Depositum, welches als Folge einer tuberkulösen Irritation zu entstehen pflegt, die Stelle einer solchen Cyste vertreten. Ich hatte oft Gelegenheit, Personen zu untersuchen, die, nachdem sie von der Lungensucht geheilt worden sind, noch mehrere Jahre gesund gelebt haben, dann aber an einer andern, mit der Lungensucht nichts gemein habenden Krankheit gestorben sind. Bei einigen dieser Fälle bemerkte ich die vormaligen Lungengeschwüre in fast knorpelige Fisteln umgewandelt, oder ihre Stellen vollkommen vernarbt, die dabei vorkommenden Tuberkelknötchen in eine schwarze Lungensubstanz eingehüllt. Durch diese Substanz wurden die Tuberkeln so zu sagen isolirt und unschädlich gemacht, und dasselbe bezweckt, was die die Tuberkeln einschließenden Cysten bezwecken. Ja, durch genaue Untersuchung der Leichen solcher Individuen, die in ihrer Jugend schwindsüchtig waren, später aber von dieser Krankheit genasen, gelangte ich zu dem Glauben, daß Knötchen von der Art, wie wir sie oben beschrieben haben, schon dreißig Jahre vorher existirt haben mögen. Dagegen kommen ähnliche Knötchen, an ähnlichen Stellen, mit runzlichen Eindrücken als Zeichen der innern Vernarbung, an der äußern Fläche der Lungen vor, und zwar bei Individuen, deren Lungenschwindsucht entweder durch einen hinzugekommenen Katarrh, oder durch eine Behandlung, welche sie in eine chronische Krankheit verwandelte, in ihrem Verlaufe aufgehalten worden ist. Zu bemerken habe ich noch, daß ich jede Ablagerung von Tuberkelstoff für eine durch fehlerhafte Ernährung bedingte, eigenthümliche krankhafte Ausscheidung halte. Auch fehlt es mir nicht an Gründen, die meinen Glauben bestätigen, daß frisch entstandene, noch nicht bis zum Stadium der Rohheit gelangte Tuberkeln von den aufsaugenden Gefäßen absorbirt werden können, in welchem Falle alsdann eine werdende Phthisis gleich in ihrem Beginnen zur Heilung gebracht werden kann. Es gibt demnach zwei Wege, auf welchen die Heilung der Lungensucht vor sich gehen kann, nämlich durch Resorption der Tuberkeln im Beginnen der Krankheit, dann, wenn die Krankheit weiter gediehen ist, und die Tuberkeln sich im Zustande der Rohheit befinden, durch das Einschließen in schwarze Lungenmaterie. Den Faden meiner Abhandlung verfolgend komme ich nun auf einen in Bezug auf das Pathologisch-Anatomische der Lungensucht sehr wichtigen Punkt meines Gegenstandes, der bis jetzt nicht deutlich genug erklärt wurde, nämlich auf die Art und Weise, wie die Vernarbung eiternder Höhlen vor sich gehe? —

Der Irritations-Zustand, in welchem sich die die Höhlen auskleidenden Häute befinden, verbreitet sich jedesmal, wenn die Natur die Heilung

bezweckt, auf die nahe gelegenen Bronchialäste; ist dieß geschehen, so muß nothwendigerweise die Bläschen-Structur dieses Theiles der Lunge emphysematös anschwellen, vorausgesetzt, daß eine oder mehrere Höhlen an einem Theile der Lunge, z. B. an der Spitze der rechten Lunge, da diese gewöhnlich zuerst ergriffen wird, zugegen sind. Werden nun die Luftzellen auf diese Art so ausgedehnt, und geräth als Folge dessen das Lungengewebe in einen voluminösen Zustand, so wird die Außenseite einer Cyste fortwährend nach innen gedrückt, wodurch die inneren wunden Flächen derselben an einander gebracht werden, und so gleich den übrigen Wunden per primam intentionem heilen. Die Vernarbung geschieht hier auf dreierlei Art, es entsteht nämlich eine zellige Vernarbung, wenn die Heilung schnell vor sich geht und die Tuberkelhöhlen noch nicht alt sind, oder sie wird von fibro-cartilaginösen Lamellen gebildet, wenn, nachdem die Lungensucht schon lange gedauert hat, noch ein Lungenkatarrh hinzukommt; oder es bleibt drittens nach erfolgter Vernarbung eine fast knorpelartige-Fistel zurück. Selten trifft man neue Tuberkeln an, wo schon ein Vesicular-Emphysem zugegen ist; dieser Umstand mag wohl als Ursache angesehen werden, daß frische Tuberkeln nie auf der vernarbten Spitze einer kürzlich geheilten Lunge angetroffen werden; geschieht es aber, daß der auf diese Art Genesene von irgend einer andern Krankheit ergriffen wird, so können auf der Spitze der andern nicht emphysematösen Lunge neue Gruppen von Tuberkeln gebildet werden; auch gibt es Fälle, wo dergleichen Tuberkelgruppen unterhalb der emphysematösen Portion der rechten Lungenspitze oder auch an anderen Theilen entstehen. Wird dem Verlaufe der Krankheit durch angewandte Mittel kein Hinderniß gesetzt, so begeben sich diese Gruppen weiter nach unten. Sobald sich am obern Theile einer Lunge eine Höhle gebildet hat, erscheint in unbestimmter Zeit eine weitere Eruption tiefer unten, so daß man nach dem Tode die Spuren der Krankheit von ihren heftigsten Zerstörungen bis zu ihren letzten Angriffen wahrnehmen kann. Gewöhnlich findet man an der Spitze eine von Tuberkeln im ausgebildeten Zustande der Rohheit umgebene winkelige Höhle; weiter nach unten kleinere mit aufgelöstem Tuberkelstoffe gefüllte Höhlen, die mit kleinen gelblichen Knötchen umgeben sind; noch weiter unten gelangt man zu rohen hirseförmigen, in ihrer Mitte bereits gelbe Punkte einschließenden Tuberkeln, und endlich an dem untern Theile der Lungenlappen zu den rohen durchsichtigen, die ersten tuberkulösen Spuren der Lungensucht bildenden hirseförmigen Knötchen. Ich muß hier noch bemerken, daß, wenn nach vorhergegangener, etwa durch eine Erkältung veranlaßter Katarrhal-Affection, oder nach einer andern, sich vom Sitze der Krankheit über die Bronchialverzweigungen ausbreitenden Irritation ein allgemeines Vesikular-Emphysem entsteht, die Disposition zur Tuberkelbildung gänzlich erlösche, selbst dann noch, wenn vor diesen Affectionen, der Erkältung nämlich und der sich ausbreitenden Irritation, Tuberkelhöhlen, oder Tuberkeln an der Spitze der Lunge schon bereits gebildet gewesen waren. Wahrscheinlich ist dies eine Folge der außergewöhnlichen Uebung des Lungenapparates durch häufiges Athmen, wie es mit chronischem Katarrh und Asthma unzertrennlich verbunden ist. Daher ist auch Lännec's durch meine Erfahrung bestätigte Meinung sehr richtig,

daß man seltener Tuberkeln in solchen Muskeln findet, die zur freiwilligen Bewegung erfordert werden, als in anderen Organen. Unwillkührlich werden wir auf diese Weise von der Natur selbst zu der Anwendung künstlicher Mittel getrieben, welche dazu dienen, daß sie die Lungen in steter Thätigkeit erhalten, und so der Entwickelung neuer Tuberkeln entgegenarbeiten.

Nun noch Einiges über die organischen Veränderungen, die als Begleiter der Lungensucht bei Leichenöffnungen angetroffen werden, insbesondere, da einige derselben ganz von der Behandlung, welcher der Kranke unterworfen war, abhängen. Vorzüglich sind es die Gedärme, und zwar ihr oberer dünner Theil, die zunächst den Lungen an dieser tuberkulösen Entartung leiden. Diese Entartung ist es, die zu Geschwüren führt, und später oder früher häufige den Kranken verzehrende Diarrhöen veranlaßt. Durch eine später anzugebende Behandlungsweise kann in den meisten Fällen diesem traurigen Uebel Einhalt gethan werden. Schon erwähnter Doctor Lombard erklärt, unter hundert erwachsenen Kranken bei dem vierten Theile derselben in ihren Gedärmen Tuberkeln gefunden zu haben; mich lehrte jedoch die Erfahrung, daß durch eine vernünftige Behandlung diese Zahl bedeutend vermindert werden könne. Ich stellte deßhalb auch Versuche an, weil mir viel daran gelegen war, zu wissen, in wie weit Lungensüchtige dieser Affection unterworfen seyen, und ich fand, daß von den Leichen erwachsener Verstorbener etwa der sechste Theil mit tuberkulösen Eingeweiden versehen war. Obschon ich in diesen besonderen Fällen ein besonderes Resultat erhielt, so kann ich doch das relative von Lombard angenommene Verhältniß im Allgemeinen nicht für richtig erkennen. Nächst den Gedärmen sind es die mesenterischen, die Bronchial- und Cervikal-Ganglien, die der Tuberkelbildung am meisten unterworfen sind; dann folgen die den Gedärmen am nächsten gelegenen Eingeweide, die Milz nämlich, die Nieren und die Leber. Indessen findet zwischen jungen und erwachsenen Individuen, in Hinsicht dessen, was die oben angegebenen Verhältnisse und die Geneigtheit der verschiedenen Organe zur Tuberkelbildung in der von mir angeführten Ordnung betrifft, ein bedeutender Unterschied statt. Denn seltener findet man Tuberkeln der Gedärme bei jungen Individuen, häufiger bei Erwachsenen; Mesenterial- und Bronchial-Ganglien findet man hingegen häufiger bei Kindern, als bei Erwachsenen. Durch wiederholte Untersuchungen gelangte ich zu dem Ausspruche, daß man Tuberkeln häufiger in den nervösen Centralpunkten bei Kindern als bei Erwachsenen findet. — Hätte ich mir bei der Herausgabe dieses Werkes nicht schon Grenzen gesetzt, die ich nicht überschreiten sollte, so würde ich in ein weiteres Detail eingegangen seyn, und meine Bemerkungen über diesen interessanten Gegenstand noch weiter fortgesetzt haben.

Ich muß mich daher in meinen Untersuchungen über die vorzüglichsten krankhaften, die Lungensucht begleitenden Veränderungen so viel als möglich kurz fassen. Nicht wenig verwundert war ich über die Behauptung eines französischen Arztes, daß bei Lungensüchtigen in den letzten Stadien nur selten, etwa bei jedem Zehnten, eine Lungen- oder Brustfellentzündung hinzukomme, während mich doch eigens angestellte Versuche an Leichen gelehrt haben, daß nicht weniger als der vierte Theil damit behaftet war. Ein

anderer Irrthum, in den Herr Andral, ebenfalls ein französischer Schriftsteller, verfiel, ist, daß Lungensüchtige in ihren früheren Stadien häufig von der Lungenentzündung ergriffen werden. Sonderbar ist dieser Irrthum, weil gerade das Gegentheil bei Lungensüchtigen statt findet. Es geschieht wohl zuweilen, daß die um die Knötchen der Tuberkeln gelegenen Stellen theilweise entzündet werden; die unteren Lappen jedoch, der gewöhnliche Sitz der Lungenentzündung, sind in dieser Periode gewiß sehr selten einer Entzündung unterworfen. Wäre Andral's Angabe gemäß die Lungenschwindsucht so häufig von Lungentzündung begleitet, so wäre sie nicht von so langer Dauer, als sie es wirklich ist. In demselben Verhältnisse, als die Lungenentzündung, kommt auch ein oder der andere krankhafte Zustand der Schleimhaut oder der Luftröhre, des Kehlkopfes und des Kehldeckels vor, jedoch seltener und erst dann, wenn die Lungenschwindsucht selbst schon weit gediehen ist. Würden Lungensüchtige in dem frühern Stadio von einer Lungenentzündung befallen werden, so müßte dieß von den besten Folgen begleitet werden, weil dadurch die Entwickelung der Krankheit sehr aufgehalten werden würde. Noch bleibt mir ein wichtiger Umstand zu erörtern übrig, der nicht erörtert, die in dieser Schrift angegebenen Grundsätze und die Art meiner Behandlung umzustoßen geeignet scheinen möchte. Man könnte billig die Frage aufwerfen, wie es denn geschehe, daß, wenn Entzündung der Luftwege an einer oder der andern Stelle dem Fortschreiten der Lungensucht so kräftig entgegenwirkt, in so vielen Fällen die ersten Symptome der Phthisis, die sich an dem Kranken zu erkennen geben, in Verlust der Stimme, Heiserkeit, mit einem Worte in solchen Symptomen bestehen, welche auf eine Affection des Kehlkopfes hindeuten, ohne daß dadurch das Leiden der Lungen merklich erleichtert wird? Um diese Frage beantworten zu können, stellte ich genaue Untersuchungen mittelst des Höhrrohres an, und fand, daß die Lungen, bevor noch die Stimme der Kranken auf eine der angegebenen Arten beeinträchtigt war, mit Tuberkeln behaftet waren, daß ferner die Stimmlosigkeit, und die sie begleitende Heiserkeit unmittelbare Folgen einer Verdickung oder Verschwärung der Taschen- und Stimmritzbänder des Kehlkopfes seyen, wodurch aber dem Athmungsgeschäft kein solches Hinderniß in den Weg gelegt wird, daß dadurch die Thätigkeit so angeregt würde, wie dies bei katarrhalischen und asthmatischen Beschwerden der Fall ist. Aber ungeachtet dieser wesentlichen Verschiedenheit in dem Charakter und den Wirkungen dieser lästigen Beeinträchtigung der Stimme und des Katarrhs, und ungeachtet bei Kranken, die auf solche Weise leiden, alle die verschiedenen Zufälle der Phthisis ihren Gang ununterbrochen fortnehmen, so entsteht doch eine subacute Reizung in den Taschen des Kehlkopfes, und dadurch eine Anschwellung der Schleimhaut, welche natürlicherweise die innere Fläche der Luftröhre beeinträchtigt, und so dem Prozesse des Ausathmens ein Hinderniß zu stellen im Stande ist. Daher geschieht es auch, daß Personen, deren Kehlkopf auf so eine Art krankhaft ergriffen ist, in der Regel zweimal so lange leben, als diejenigen, die im Verlaufe der Krankheit von dieser Affection frei bleiben.

Selbst der Magen, die Milz und das Pankreas weichen oft von ihrem normalen Zustande ab. Der verstorbene Abernethy, ein Mann, dem die

Wundarzneikunst sehr viel zu verdanken hat, wollte in der Härte der Anschwellung und andern Structurveränderungen der Leber einen Grund dafür gefunden haben, daß die Lungenschwindsucht ihr Entstehen meistens einem krankhaften Zustande dieses Organes zu verdanken habe. Gleich darauf schlug er eine, sich auf diese irrige Meinung gründende Heilmethode vor, die weit entfernt, die Lungenschwindsucht zu heilen, ihre Zufälle nur noch mehr verschlimmerte. Unglücklicherweise beschleunigte er, durch ein zu großes Vertrauen auf die Wirkungen des Quecksilbers, die Katastrophe, die er zu verhüten suchte, und sanctionirte durch seine Auctorität eine Behandlung, die aus mehreren Gründen nur verderbliche Folgen nach sich ziehen mußte. Deutlich genug sieht man, daß er über die Ursachen, denen die krankhafte Beschaffenheit der Leber zugeschrieben muß, nicht genug nachdachte.

Bei der Lungenschwindsucht sind die großen Venenstämme immer mehr oder weniger mit Blut angefüllt. Denn durch den, beim hektischen Fieber eintretenden Frost, durch tuberkulöse Verhärtungen, durch die sich immerwährend einstellenden theilweisen Entzündungen des Brustfelles und der Lungen, und endlich durch die anhaltende Verminderung des Umfanges der Lungen wird der Kreislauf des Blutes aus der rechten Herzkammer nach den Lungen gehindert, wo alsdann nothwendigerweise die beiden Hohladern überfüllt werden, und in Folge der widernatürlichen Anfüllung der untern Hohlader eine Congestion nach der Leber entstehen muß. Die verschiedenartigen krankhaften Erscheinungen, wie wir sie nach dem Tode bei verschiedenen Organen wahrnehmen, wird sich der Anatom, dem es sehr wohl bekannt ist, daß die Pfortader das überflüssige Blut erwähnter Organe durch die Leber führt, leicht zu erklären wissen; er weiß es, daß Störungen im Magen, in der Milz, dem Pankreas (Magendrüse) und in dem Darmkanale bloß den gestörten Verrichtungen der Leber ihr Entstehen zu verdanken haben. Ja nicht selten geschieht es, daß noch beim Leben des Kranken erwähnte Organe von einer schleichenden subakuten Entzündung befallen wurden. In diesem Falle ist bloß die zweckwidrige in Anwendung gebrachte Heilmethode an der Häufigkeit, Ausdehnung und den Complicationen dieser Störungen Schuld. Nach zweckmäßig angewendeten entleerenden Heilmitteln findet man diese Störungen seltener, häufiger im entgegengesetzten Falle. Bemerkt muß hier noch werden, daß auch seröse Ergießungen, welche in Folge der Vernachlässigung der erforderlichen Entleerungen, oder in Folge allgemeiner Schwäche entstanden sind, den Tod herbeiführen können. Organe, wo sie oft im bedeutenden Grade vorkommen, sind das Gehirn, der Herzbeutel, die Säcke der Pleura und die Höhle des Bauchfells. Eine ödematöse Anschwellung der Füße zeigt immer auf eine innere Ergießung — eine Wahrheit, die durchaus keine Ausnahme leidet, und die auch ich durch genaue Beobachtungen immer bewährt gefunden habe. Habe ich eine zu secirende Leiche vor mir, deren Extremitäten angeschwollen sind, so weiß ich gewiß, daß ich in irgend einem genannter Organe eine Ergießung finden werde. Als eine Complication der Lungensucht führt B o r d e u noch eine A n l a g e z u r F i s t e l an, die, wie er meint, sehr häufig vorkommen soll. Ich habe dies nur äußerst selten gefunden, und nahm nach meiner Berechnung an, daß sie unter 500 Fällen nur einmal vorkommt.

Abscesse am After kommen zwar häufiger vor, diese verdienen jedoch den Namen einer Fistel nicht. Ein anderer pathologischer Zustand, der zuweilen gefunden wird, sind kalkartige Ablagerungen, die in manchen großen Höhlen frei gefunden werden. Es frägt sich nun, wie diese Ablagerungen dahin gerathen? Ich habe bei meinen Untersuchungen gefunden, daß unvollkommen geheilte Narben eine solche kalkartige Masse enthielten; werden nun diese Narben durch eine Verschwärung zerstört, so muß sich die darin befindliche Masse anders wohin begeben, weil sie hier keinen Anhaltepunkt mehr hat, und sie begibt sich auch wirklich in die sie umgebenden freien Höhlen. Die allgemeine Bildung dieser Ablagerungen ist äußerst sonderbar, ihre Bestandtheile sind größtentheils phosphorsauer Kalk, mit etwas thierischem Stoffe vermischt. Geht der Heilungsprozeß unvollkommen vor sich, und ist die Constitution des Kranken von der Art, daß sie zur Kalkerzeugung geneigt ist, so tritt an der Stelle der noch nicht beendigten Vernarbung eine kalkartige Secretion ein, auf welche Art alsdann die Heilung vollendet wird. Enthalten Bronchialdrüsen dergleichen Concretionen, so füllen diese gewiß den Raum der Tuberkelmasse aus, und werden dann höchstwahrscheinlich zum Theil durch Einsaugung entfernt.

Eine geringe Erweiterung der rechten Herzkammer ausgenommen bleibt das Herz gewöhnlich unversehrt. Abernethy will die Foramina Thebesii vergrößert gesehen haben. Mir wenigstens kam nie ein Fall vor, wo ich dies zu beobachten Gelegenheit gehabt hätte.

Wohl könnte ich noch Manches über die krankhaften Erscheinungen der Lungensucht anführen, wenn mich die mir vorgeschriebenen Grenzen und die besondere Anlage meiner Schrift nicht daran hinderten. Das Empyem (Eitergießung), welches meistens durch eine Ergießung des Tuberkelstoffes in die Brusthöhle entsteht, Pneumothorax, Lungenbrand u. s. w. boten mir ein Feld der Untersuchung dar, dem ich mein ganzes wissenschaftliches Leben gewidmet habe. Die Resultate meiner über diesen Gegenstand gemachten Erfahrungen hoffe ich meinen geneigten Lesern in einer eigens dafür bestimmten Schrift baldigst liefern zu können.

Fünftes Kapitel.

Prophylaktische Behandlung, wie bei Personen, die vermöge erblicher Anlage, oder vermöge eines kachektischen Zustandes des Organismus eine Entwickelung der Tuberkeln in den Lungen zu befürchten haben, selbige verhütet werden kann.

Ich machte es mir stets zum Grundsatze, Kranken, von denen ich um Rath gefragt wurde, und bei denen ich eine erbliche Anlage zur Lungenschwindsucht bemerkte, anzurathen, daß sie keine ärmliche, sondern eine mehr stärkende, reichliche Diät führen, und viel Bewegung in freier Luft machen, so wie alles das, was die Gesundheit im Allgemeinen stören könnte sorgfältig vermeiden sollten. Gestatteten es die Verhältnisse des Kranken, zuweilen den Ort und die Luft zu wechseln, so rieth ich es ihm an, weil

dies in physischer und moralischer Hinsicht für den Kranken sehr wohlthuend ist. Einsehend, daß kleinere Reisen, besonders Seereisen für dergleichen Kranke besonders heilsam sind, empfahl ich sie Personen, die von keinen Nebenumständen daran gehindert wurden. Die mit Salztheilchen geschwängerte Seeluft vermag, so viel ich glaube, zu tieferen Inspirationen anzuregen, ein Umstand, der zur Erweiterung der Brust beiträgt, und seiner Wichtigkeit halber in dieser Schrift schon mehrmals erwähnt worden ist. Nicht unwahrscheinlich scheint es zu seyn, daß sie auch eine stärkende Kraft besitze, vermöge welcher sie die Oberfläche des Körpers erregt und stärkt, und auf alle Eingeweide, besonders die zum Verdauungsgeschäft dienen, sympathisch wohlthuend wirkt. Ein anderer Grund, warum ich Lungenschwindsuchts-Candidaten Seereisen anempfehle, ist, weil die Brust solcher Kranken durch die auf oben angeführte Art erregten tiefen Inspirationen bedeutend erweitert wird, wodurch gewöhnlich ein leichter Katarrh zu entstehen pflegt, der, weit entfernt, die Lungensucht zu befördern, ihr vielmehr Trotz bietet. Was die gute Lebensweise betrifft, so ist es einleuchtend, daß die Geneigtheit zur Schwäche, wie sie Menschen von phthisischer Constitution eigen ist, eine Curmethode verlangt, die geeignet ist, den ersten Symptomen entgegenzuwirken. Wenn ich später zu dem Kapitel von der anzuwendenden Diät kommen werde, werde ich die besonderen Regeln des diätetischen Verhaltens anführen. Wie viel der Vortheil des Ortes zur Verhütung dieser Krankheit beiträgt, beweist ein Fall, den ich hier besonders anführe, und der sich in der Familie eines Cavallerie-Obristen, eines guten Freundes von mir, zutrug. Nachdem dieser zwei Söhne und eine Tochter verloren hatte, verließ er seinen Ort, und reiste mit seinen übrigen Kindern nach Tours. Nachdem er fünf volle Jahre an diesem Orte verlebt hatte, kehrte er wieder in sein Vaterland zurück. Es verflossen kaum zwei Jahre, so wurden auch die übrigen drei Glieder seiner Familie die Beute dieser unerbittlichen Krankheit.

Celsus sagt: daß für den Kranken diese Luft immer die schädlichste sey, in Folge welcher die Krankheit entstanden ist; ich aber setze dazu, daß für solche Familien, die mit einer Anlage zur Lungenschwindsucht behaftet sind, dieser Ort immer der schädlichste sei, wo sich die Krankheit zuerst geäußert hat. — Schon machte ich Vorbereitungen zum Drucke dieser Schrift, als mir ein merkwürdiges Beispiel vorkam, beweisend, wie gut es sey, wenn einzelne Glieder einer mit der Anlage zur Phthisis behafteten Familie ihren Geburtsort mit fremden Ländern zu vertauschen Gelegenheit haben. Von einer früher aus 11 Individuen bestehenden Familie, die alle eine angeerbte Anlage zur Lungenschwindsucht hatten, starben sieben, die zu Hause geblieben sind, in Folge der Phthisis, während zwei davon mit derselben Anlage zur Phthisis behaftet, der eine in West-, der andere in Ostindien sich mehrere Jahre hindurch der vortrefflichsten Gesundheit erfreuten, und nie an einer Brustkrankheit litten.

Zu den besten prophylaktischen Mitteln zähle ich die verschiedenen Arten von Leibesübungen; besonders sind das Laufen und Reiten am meisten geeignet, die Krankheit in ihrem Keime zu unterdrücken. Denn allgemein bekannt ist es, daß nach einem tüchtigen Spaziergange die Respiration häu-

figer und tiefer wird; durch das damit verbundene Keuchen werden aber die Brustmuskeln erregt, eine heilsame Entwickelung dieser Theile begünstigt, und der Umfang der Lungen bedeutend vergrößert. In Schulen, denen ich als Arzt vorstand, mußten stets Leibesübungen unternommen werden, die Lehrer selbst mußten ihre Schüler stets dazu anhalten. Diese Maßregel entsprach immer meinen Erwartungen. Denn das Wohlthätige dieser Leibesübungen besteht nicht allein darin, daß die Brust an Umfang gewinnt, sondern dadurch, daß eine größere Menge von Luft mit dem venösen Blute in Berührung kommt, wird das Blut entkohlt, die thierische Wärme vermehrt, und die mannigfaltigen Absonderungen zu größerer Wirksamkeit angeregt.

Aus denselben Gründen ist das Reiten als Leibesübung für solche Kranke von großem Nutzen, es wurde deßhalb schon von Sydenham so sehr gepriesen und angerathen. Viele ziehen es dem Gehen vor, weil es, ohne zu ermüden, dieselben guten Wirkungen in sich vereinigt. Bei solchen Kranken, die schon wirklich an der Lungensucht leiden, mag vielleicht der Nutzen, der mit dieser Art von Leibesübung verbunden ist, noch dadurch erhöht werden, daß die Lungen genöthigt werden, sich mehr nach oben zu begeben, wo sich die krankhaften Flächen am obern Theile der Brust einander mehr nähern. Doctor Carmichael Smyth hat, in einer eigens darüber geschriebenen Abhandlung, eine eigene Leibesübung für dergleichen Kranke vorgeschlagen, nämlich das Schaukeln. Er hat allerdings die Art und Weise nicht angegeben, wie diese Leibesübung auf Lungensüchtige wirkt, meines Erachtens wird sie auf ähnliche Art, wie die vorhergehenden, ihre wohlthätigen Wirkungen äußern. Obschon ich dieses Mittel bis jetzt nie bei meinen Kranken versucht habe, glaube ich doch, daß es als prophylaktisches Mittel angewendet zu werden verdiene. Daß jede Art von Leibesübungen von dem größten Nutzen sind, beweist der Umstand, daß im wilden Zustande lebende Menschen dieser Krankheit nur äußerst selten oder nie unterliegen. Ich erinnere mich wenigstens nie gelesen zu haben, daß Reisende, wenn sie von mancherlei Krankheiten sprachen, die sie zu beobachten Gelegenheit hatten, je eine Lungenschwindsucht erwähnt hätten, welcher Einer, aus den wilden Stämmen der alten und neuen Zeit, oder Einer von den aktiveren Racen uncivilisirter Menschen unterlegen wäre. Es wäre in der That wunderbar, wenn es nicht so wäre. Denn schon die Selbsterhaltung zwingt sie, ihre Kräfte zu üben, sich mit den Mühseligkeiten der Jagd und kriegerischen Unternehmungen, wie sie die ewigen Zwistigkeiten benachbarter Stämme erheischen, zu beschäftigen; sie können wohl zuweilen in Trägheit und Indolenz verfallen, doch muß ihr Leben von der Wiege bis zum Grabe nur darauf berechnet seyn, ihre körperlichen Kräfte zu üben und zu vervollkommnen. Weit entfernt, sich in die Fesseln, welche die unvermeidlichen Folgen der höheren Geistesbildung sind, zu schmiegen, oder sich in Fabrikwerkstätte einsperren zu lassen, oder sich an das Schreibpult zu setzen, oder sich in Kleider einzuengen, oder sich von den mannigfaltigen Erfindungen, durch die wir gegen die Aussprüche der Vernunft, der Mode oder der Gewohnheit dienstbar werden, anfechten zu lassen, — erfreut sich der Wilde wenigstens des uneingeschränkten Gebrauches sei-

ner Glieder, und als Zeichen seiner Gesundheit sieht man an ihm ein Ebenmaß derselben — der sprechendste Beweis einer dauerhaften Gesundheit. Geht man in diesen Untersuchungen weiter bis zu den niederen Thierklassen, und sieht man auf die Verschiedenheit derselben im wilden und zahmen Zustande, so wird man finden, daß hier zwischen ihnen und den Menschen eine große Aehnlichkeit statt finde. So habe ich z. B. gefunden, daß die Kaninchen — diese unschuldigen Thierchen — im zahmen Zustande häufig an der Lungensucht sterben, während ich sie bei wilden nie gefunden haben. Durch Contrast mag vielleicht das Wohlthätige der Leibesübungen noch besser dargestellt werden. — Allgemein bekannt ist es, das Schweine — als die trägsten Thiere — sehr oft an dergleichen tuberkulösen Krankheiten leiden, es wurde daher auch das Wort Scrofula von dem lateinischen Worte Scrofa, ein Schwein, abgeleitet; weil aber beide genannten Krankheiten einer Tuberkel-Bildung ihr Entstehen verdanken, so können sie als eine und dieselbe angesehen werden. Diese Analogie weiter verfolgend finden wir bei dem Rennpferde und dem Jagdhunde noch einen kräftigen Beweis von der Macht und den guten Wirkungen der Leibesübungen. Werden genannte Thiere gehörig zur Arbeit verwendet, so findet man, so viel ich weiß, bei ihnen selten oder nie eine Tuberkel-Bildung. Es wäre mir zwar ein Leichtes, Erläuterungen dieser Art noch fortzusetzen, ich glaube jedoch meine Leser durch das bis jetzt Gesagte in den Stand gesetzt zu haben, selbst diese Vergleichungen weiter fortsetzen, und sich von der Wahrheit dessen selbst überzeugen zu können, was ich von dem Nutzen einer zweckmäßigen Leibesbewegung gesagt habe. Zum Schlusse führe ich hier noch einige von den vielen Fällen an, die ich über diesen Gegenstand in meinem Tagebuche vorgezeichnet fand; sie werden, wie ich hoffe, das Vertrauen, das ich auf die mechanische Anwendung der Bewegung als prophylaktisches Mittel setze, nur noch mehr bekräftigen.

Erster Fall. Einige Jahre sind es schon, als ich zu einer vornehmen Familie gerufen wurde, deren ältester 12jähriger Sohn sich bereits in dem letzten Stadium der Lungenschwindsucht befand. Wie zu erwarten war, theilte auch dieser das Loos eines jüngern Gliedes der Familie, das vor Kurzem dahin geschieden ist; — er starb. Den Leichnam untersuchend, fand ich nebst dem bei der Lungensucht gewöhnlich vorkommenden krankhaften Zustande der Lungen die serösen Häute der Brust und der Bauchhöhlen mit unendlich vielen Tuberkeln behaftet. Einige derselben, welche in dem die Gedärme umkleidenden Bauchfelle ihren Sitz hatten, fand ich von bedeutender Größe im rohen Zustande; — durch zwei kleine, wahrscheinlich aus erweichtem Tuberkelstoffe entstandene Oeffnungen, die, indem ich ihre Richtung von außen nach innen verfolgte, in den Dünndarm führten, ergossen sich die Exkremente aus demselben in die Bauchhöhle. Dieser Theil hatte beim Leben das Aussehen einer Bauchwassersucht, verrieth beim Anschlagen eine Fluactuation, war jedoch ganz schmerzlos. Durch zwei- bis dreimaliges Erbrechen gab der Kranke eine beträchtliche Menge eines flüssigen Stoffes von sich, der demjenigen ganz ähnlich war, den ich später in den Höhlen des Bauchfelles fand, und den Geruch und das Aussehen des Darmkothes

hatte. Nach jedesmaligem Erbrechen bemerkte man immer eine Abnahme, in der Stärke des Unterleibes. Dieser Umstand, verbunden mit dem eigenthümlichen Geruche und Aussehen der erbrochenen Flüssigkeit, veranlaßt mich zu glauben, daß ein Theil derselben aus der Unterleibshöhle wieder in den Darmkanal zurückgegangen, von wo aus er dann durch den Motus antiperistalticus in den Magen gekommen, und so durch Erbrechen ausgeleert worden war. — An der Leiche des schon erwähnten jüngern Bruders, dessen Tod früher erfolgte, sollen sich hinsichtlich der Verbreitung der Tuberkelbildung dieselben Erscheinungen gezeigt haben, die Durchbohrung der Gedärme ausgenommen. Die übrigen Glieder der Familie, besonders zwei davon, waren von besonders zarter Constitution, und hatten daneben noch einen vollkommen deutlich ausgesprochenen skrofulösen Habitus, weßwegen auch die nächsten Verwandten befürchteten, die Krankheit werde nach und nach die ganze Familie ergreifen. Eine jedoch hielt ich für der Gefahr entronnen, weil sie zwei Jahre früher mit einem heftigen Lungenkatarrh behaftet war. Ich beschloß nun, den von mir immer als heilsam gefundenen Weg einzuschlagen, und ließ deßhalb sogleich die Inhalationscur beginnen. Die in Anwendung zu bringenden Röhren, durch welche die Kranken des Tages zweimal, und zwar Morgens und Abends, einathmen mußten, ließ ich, je nachdem das Alter der Kranken verschieden war, von verschiedenem Durchmesser machen. Die anfangs kurze Zeit des Athmens wurde allmählig bis zu einer halben Stunde verlängert. Durch die so angewendete Heilmethode wurde die Brust der Kranken nach und nach erweitert, ihre Gesundheit zur Verwunderung verbessert, so wie auch die übrigen Eingeweide zu ihrer normalen Verrichtung zurückgeführt, ohne daß irgend eine Arznei in Anwendung gebracht worden wäre. Ich glaube hier den rechten Ort gefunden zu haben, meinen Lesern zu erklären, auf welche Art und Weise der einfache Proceß der Inhalation, indem er den Lungenapparat erweitert, zugleich zur Regulirung der wichtigsten Functionen der Eingeweide beitrage. Die bloße Ausdehnung der Lungen in erster Instanz dient indirect dazu, daß sich nach der Leber, dem Magen, der Milz, der Bauchspeicheldrüse und dem Darmkanale (Organe, deren Blutcirculation von der Lunge abhängt) das Blut nicht zu sehr dränge, und so daselbst Congestionen verursache. Diese Expansion der Lunge ist es ferner, die sowohl die Gallen=, als auch Speichelsecretion auf eine wohlthätige Weise befördert. Sie ist es ferner, welche die, meistens eine Indigestion nach sich ziehende Reizbarkeit der Magenschleimhaut hebt, die für das Leben so unentbehrliche Einsaugung des Chylus in den dünnen Gedärmen anregt, und der nachtheiligen Zurückhaltung des Darmkothes in den dicken Gedärmen durch vermehrte Schleimabsonderung und vermehrte peristaltische Bewegung entgegenwirkt. Es wäre mir ein Leichtes, hier noch die wohlthätigen Wirkungen aufzuzählen, die die Inhalationen auf andere Secretionen, namentlich auf die der Nieren äußern; weil ich jedoch durch das bisher Gesagte Aerzte in den Stand gesetzt zu haben glaube, selbst Schlüsse über diesen besonderen Gegenstand zu ziehen, so will ich, um oben erwähnte Familiengeschichte zu beendigen, nur noch hinzufügen, daß in Folge meiner Bemühungen oben gedachte Indivi=

duen gänzlich hergestellt wurden, und sich bis zum heutigen Tage sehr gesund und wohl befinden.

Zweiter Fall. Ein junger Mann, den seine Freunde schon mit der Lungensucht behaftet glaubten, wurde von dem Secretair einer literarischen Anstalt in Lincoln's Inn. Fields zu mir gebracht. Aus der Körperbildung dieses jungen Mannes entnahm man wirklich, daß hier eine Anlage zu der gefürchteten Krankheit zugegen sey, da seine Brust schmal und noch überdies mißgestaltet war. Einsehend, daß hier schnelle Hülfe nothwendig sey, schlug ich ihm den Heilplan vor, den ich in diesem Falle am geeignetsten fand, ihm zugleich ans Herz legend, daß er sich strenge an meine Verordnungen halten müsse. Das Hauptmittel bei der Behandlung war natürlicherweise die Inhalation. Die Umstände gestalteten sich so, daß ich ihn nur einmal sehen und ihm verordnen konnte, obschon es mir sehr lieb gewesen wäre, wenn ich ihn öfters hätte sehen können, weil während der Inhalationscur zuweilen Umstände eintreten können, die es nöthig machen, daß man mit der Inhalation auf kurze Zeit aussetzt, und dafür andere Mittel in Anwendung bringt. Allein ungeachtet dessen ward mir doch die Freude zu Theil, nach ungefähr 18 Monaten von diesem Herrn, der mir besprochenen Kranken zuführte, zu erfahren, daß er, durch die pünktliche Befolgung meines Rathes, nicht nur von allen phthisischen Zufällen befreit und vollkommen gesund geworden, sondern daß sich seine vormals flache schmale mißgestaltete Brust bedeutend erweitert habe, und vollkommen symmetrisch geworden sey.

Dritter Fall. In der Mitte des Jahres 1832 wurden zwei junge erwachsene Mädchen von ihrer Mutter in die Stadt gebracht, um meinen Rath einzuholen. Der Aussage der Mutter gemäß waren bereits vier ihrer Kinder an der Lungensucht gestorben. Die zwei noch lebenden — eben dieselben, die sie mitbrachte — klagten, als ich sie zum ersten Male besuchte, über einen kurzen, stoßweise erfolgenden Husten, der mehr oder weniger mit einem Schmerz in der Brust verbunden war. Bei der ältesten, die ungefähr 19 Jahr alt war, konnte man mittelst der Auscultation an der Spitze der rechten Lunge ein unvollkommenes Respirationsgeräusch wahrnehmen; eben so gab die Percussion, in der Mitte des Schlüsselbeines derselben Seite, nur einen matten Ton. Aus diesen Zeichen schloß ich, daß hier bereits eine Tuberkelbildung statt finde. Mit dem bloßen Ohr konnte man deutlich eine Bronchophonie hören; weil aber keine Art von Pectoriloquie wahrgenommen werden konnte, so schloß ich daraus, daß noch keine Erweichung der Tuberkelmasse oder eine Höhlenbildung statt gefunden habe. Die andere jüngere Schwester ließ bei der Respiration einen normalen Ton hören, auch war kein Umstand zugegen, der irgend eine Affection der Bronchien verrathen hätte; weil sie aber zuweilen hustete, und einigemal Blut gespieen hatte, so folgerte ich daraus, daß ihre Lunge wohl mit einigen einzelnen Tuberkeln behaftet sei, die, gleich dem Dorn des van Helmont, einen Reiz auf das Lungengewebe verursachten. Vor allem Andern hielt ich hier einige örtliche Blutentziehungen für nothwendig, und gab zugleich eine Dosis Nitrum von etwa einem Scrupel. Nachdem dies geschehen war, mußte sich die Kranke meiner Inhalations-

cur unterwerfen. So inhalirten Beide einige Monate hindurch des Tages zweimal, und zwar genau nach meiner Vorschrift, nur mußten sie zuweilen die Inhalationsröhren wechseln, weil, wenn die Ausdehnung der Lungen zu stark wurde, Schmerzen zu entstehen pflegten. Es ist überhaupt immer nothwendig, daß ein Arzt, wenn die Lungen durch Anwendung von Röhren, die einen engen Durchmesser haben, überfüllt worden sind, mittelst der Auscultation den Zustand der Brust genau explorire. Als Beweis, wie wohlthätig die Inhalation auf die Gesundheit im Allgemeinen wirke, diene noch folgender Umstand. Die monatliche Reinigung, die bei der ältern der beiden Mädchen schon durch mehre Monate nicht erfolgt war, kam wieder, und blieb ungestört. So viel ist's, was ich von diesen Fällen zu erwähnen hatte. Es besserten sich Beide allmählig, und zwar wurde die jüngere gänzlich hergestellt, nur bei der älteren ließ die Respiration am obern Theile der Lunge noch etwas zu wünschen übrig, indem sie nicht so vollkommen wurde, als sie es hätte werden sollen. Uebrigens glaube ich, daß die Kranke in der Zukunft nichts mehr von der Tuberkelbildung zu fürchten haben wird, da das in allen anderen Theilen vollkommen ausgedehnte Lungengewebe mir einige Wahrscheinlichkeit gibt, daß sich mit der Zeit eine schwarze Lungen-Secretion um die vorhandenen Knötchen bilden, und sie so isoliren werde, wie ich es oben in dem Kapitel von den krankhaften Erscheinungen nach dem Tode angegeben habe.

Die Leibesbewegung ist zu der Hemmung und Beseitigung der Symptome der beginnenden Lungensucht so nothwendig und von so großem Nutzen, daß sie einen Gegenstahd bildet, bei dem ich noch länger verweilen muß. Man glaubt allgemein, daß diejenigen Personen, die blasende Instrumente spielen, vor allen anderen Gefahr laufen, Lungenkrankheiten zu unterliegen. Indessen glaube ich nicht, daß bis jetzt noch eine deutliche und ausführliche Erklärung von der Art und Weise gegeben worden wäre, wie die nachtheiligen Wirkungen in Folge des Gebrauches dieser Instrumente entstehen. Beobachtet man z. B. einen Flötenspieler oder einen Clarinettisten genau, so wird man finden, daß sie wohl scheinbar häufig und voll ein- und ausathmen, während dem doch eigentlich nur auf mehrere Exspirationen eine Inspiration folgt. Aus dem Grunde ist auch dieses Athmen durchaus nicht vortheilhaft, und kann daher auch zur Erweiterung der Lungen nicht so beitragen, als die schon oben als zweckmäßig gerühmten Leibesübungen; im Gegentheil bringt es seiner Unregelmäßigkeit wegen gerade die entgegengesetzten Wirkungen hervor, indem es die Brust beengt, und den Umfang der Lungen vermindert, und so, den ohnehin beschränkten Umfang des Respirationsapparates noch begünstigend, die Anlage zur Lungenschwindsucht nur noch mehr befördert. Folgender Fall, der mir vor einigen Jahren begegnete, diene als Erläuterung des so eben Gesagten. — Einige Jahre sind es schon, als der Director einer wandernden Musikgesellschaft zu mir kam, in der Absicht, mich zu fragen, was er selbst und seine Leute zu thun haben, um der drohenden Gefahr, in wirkliche Lungensucht zu verfallen, zu entgehen? — Ich gab ihnen den Rath, daß sie jedesmal nach beendigtem Spiele einen langen und schnellen Spaziergang machen, oder hohle Stöcke tragen sollten;

durch letztere sollten sie athmen, um so die vorhergehende Unregelmäßigkeit im Athmen auszugleichen. Obschon dieser Rath, nach jeder Kunstproduction mit einander davon zu laufen, ihnen anfangs sehr lächerlich schien, so befolgten sie ihn dennoch pünktlich, und siehe die guten Folgen davon blieben nicht aus. Einsehend, daß ein solches Verfahren nur wohlthätig wirken kann, habe ich es später in ähnlichen Fällen immer anempfohlen, und ich glaube dadurch Manchem einen guten Dienst erwiesen zu haben. Bevor ich mich in die weitere Erläuterung dieses Gegenstandes einlasse, muß ich noch bemerken, daß ein aus physischen oder psychischen Ursachen entstandenes Unwohlsein zur Verengerung der Brust beitragen könne, indem bei allgemeiner Schwäche nothwendigerweise auch örtliche Muskelschwäche, besonders in den Inspirationsmuskeln bewirkt wird. Ist dieß der Fall, so werden die Lungen zusammengedrückt, ein Umstand, der zur muskulösen Entwicklung von Tuberkeln und Pleuresieen Veranlassung gibt und, wie Lännec meint, eine anhaltende Contraction der Brust bei der Lungensucht verursacht. Dabei möge man aber bedenken, daß Lännec sehr irrt, wenn er behauptet, die Bestrebungen der Natur zur Heilung der Phthisis bewirkten dieselbe Erscheinung. Man findet ja gerade das Gegentheil, denn bei Personen, die von der Lungensucht geheilt worden sind, findet man immer eine voluminöse und geräumige Lunge. Haben Menschen an irgend einer Art Krankheit, sie mag chronisch oder acut, innerlich oder äußerlich gewesen seyn, längere Zeit hindurch gelitten, so kommt gewöhnlich noch zuletzt die Lungenschwindsucht dazu, besonders wenn der Körper durch die lange Dauer der Krankheit bedeutend geschwächt worden ist. Unangetastet jedoch bleiben sie meinen Erfahrungen zu Folge von tuberkulösen Anfällen und von der Lungensucht, wenn sie an katarrhalischen, asthmatischen oder an Herz-Affectionen gelitten haben. Darum rathe und empfehle ich auch allen Aerzten auf's Dringendste, daß sie die Brust der ihnen sich vertrauenden Kranken durch die Inhalation in Bewegung setzen: sie werden dadurch eine secundäre Krankheit, dergleichen die Lungensucht ist, verhüten, eine Krankheit, welche so oft dazu kommt, und das Leben verkürzt, was außerdem noch lange hätte erhalten werden können.

Vierter Fall. Sarah Jackson, 48 Jahre alt, von schwacher Körperconstitution, litt schon längere Zeit am Gebärmutterkrebse, der bereits den Hals und einen Theil des Körpers dieses Organs zerstört, und eine bösartige Verschwärung des oberen Theiles der Scheide veranlaßt hatte, verbunden mit heftigen Schmerzen, stinkendem Ausfluß, und andern, bei dergleichen skirrhösen Krankheiten dieses Organs vorkommenden, erschöpfenden Absonderungen. Vor vier Jahren kam sie lungensüchtiger Zufälle wegen in das Spital für Lungensüchtige und Asthmatische. Diese Zufälle äußerten sich durch ein hektisches Fieber, häufigen Puls, durch einen heftigen Husten, mittelst welchem ein eiterähnlicher, zuweilen mit Blut vermischter Schleim ausgeworfen wurde; ferner durch häufige nächtliche Schweiße, und durch eine, in Folge dieser profusen Schweiße entstandene Magerkeit und allgemeine Schwäche. Erst nach einiger Zeit ihres Aufenthaltes im Spitale erfuhr ich, daß sie nebst den genannten phthisischen Zufällen noch am Gebärmutterkrebse leide. Eine solche gefährliche Krankheitscomplication mußte mir natürlicherweise alle Hoff-

nung benehmen, weßwegen ich auch die Person für unheilbar betrachtete. Indessen gelang es mir doch, durch von Zeit zu Zeit angewendete kleine örtliche Blutentleerungeu an der Brust, und gelentlich auch in der Nähe des Uterus, verbunden mit salzigen Arzneien und kleinen Dosen Brechweinstein, und mit alaunhaltigen und anderen Einspritzungen in die Gebärmutter, ihr allgemeines Leiden zu entfernen, und sowohl die Krankheit der Brust, als der Gebärmutter bedeutend zu mindern. Plötzlich bekam sie jedoch eine hartnäckige Affection der Bronchien, verbunden mit einem deutlich klingenden und pfeifenden Geräusche, wahrscheinlich, weil sie die Einspritzungen zu kalt brauchte, oder sich bei herrschenden Ostwinden den Einflüssen der Witterung preisgab. Ich gab ihr, außer einem schleimigen einhüllenden Getränke mit etwas Salpeter, nur wenig Arznei, weil ich einsah, daß diese zufällige Krankheit, ungeachtet ihres sehr beschwerlichen Athems und ihres schlimmen Hustens, nicht nur keine schlimmen Folgen nach sich ziehen könne, sondern vielmehr dazu beitrage, dem allgemeinen krankhaften Zustande abzuhelfen. Ich ließ daher auch die Natur selbst wirken, beobachtete jedoch genau alle Erscheinungen, unterstützte sie möglichst, wo ich es für gut fand, alles weitere Eingreifen in ihre Operationen unterlassend.

Ohne die weitere Behandlung näher zu beschreiben, füge ich nur noch hinzu, daß sich in der Folge ein lange anhaltender Katarrh entwickelte, der die Lungensucht in ihrem Fortschreiten aufhielt, und die Kranke gegen einen fernern Rückfall sicherte. Dieser Vortheil war es jedoch nicht allein, den die Kranke aus dem Hinzutreten der Bronchialaffection zog, denn in Folge der glücklich beseitigten Lungensucht und der Verbesserung ihrer Gesundheit im Allgemeinen, wurde das rasche Fortschreiten der Gebärmutteraffection aufgehalten, welche ohne Zweifel durch die hinzukommende Phthisis verschlimmert und leicht tödlich geworden wäre. Wir haben in diesem Falle nun abermals einen neuen Beweis, daß ein freiwillig entstandener Katarrh nicht nur dem Verlaufe der Lungensucht eine andere Wendung zu geben im Stande sey, sondern oft auch dazu diene, irgend eine andere unheilbare Krankheit zu heben, oder wenn dieß nicht mehr möglich ist, wenigstens ihrem schnellen Vorwärtsschreiten ein Hinderniß zu setzen. So gut ich nun auch diesen Fall bezeichnet habe, und so klar es auch die Wirksamkeit der medizinischen Behandlung beweist, die ich hier in das gehörige Licht zu setzen mir vorgenommen habe, so halte ich es doch für nöthig, die Gegenwart eines phthisischen Uebels bei dieser Kranken außer allen Zweifel zu stellen, und ich muß deßhalb noch hinzufügen, daß sich meine Diagnose nicht bloß auf die gewöhnlichen Symptome der Lungensucht, sondern auf die zuverlässigeren Zeichen gründete, wie sie die Auscultation gewährt. Erwähnte Frau, jetzt in Dienste als Kinderwärterin, wurde, nachdem sie wiederhergestellt worden war, in Hinsicht ihres Gesundheitszustandes von Herrn White, Wundarzte am Westminster-Hospital, und von Herrn Borett, einem polnischen Arzte und Anatomen, untersucht, Beide überzeugten sich genau von ihrem Brust- und Gebärmutter-Uebel, und können auch die Art und Weise, wie sie auftraten, genau bezeugen.

Fünfter Fall. Im Februar des Jahres 1828 kam Herr E. W. zu mir, um sich eines Brustleidens wegen bei mir Rathes zu erholen. Er hatte bereits mehre Monate eine schleimig=eiterartige Materie ausgeworfen, und war auch, da sich überdieß noch häufige Schweiße und zuweilen ein fieberhafter Zustand dazu gesellte, am ganzen Körper sehr geschwächt und abgemagert. Nach pünktlicher Befolgung meiner Rathschläge verloren sich bald die bedeutenderen Zufälle, so daß nur noch ein unbedeutender Husten und ein lästiges Schnaufen zurückblieb, welches zu Zeiten, gewöhnlich nach Mitternacht, den Kranken das Bett zu verlassen, und einige Zeit außer demselben zu verweilen nöthigte. So vergingen fünf Jahre, während welcher Zeit sich der Kranke ziemlich wohl fühlte. Weil jedoch dieser Fall eine geheilte Lungenschwindsucht war, nnd die Lungen des Patienten jetzt emphysematös sind, er auch noch etwas hustet, so bin ich sehr geneigt zu glauben, daß er während dieser Zeit einer mehr oder mindern Bronchialaffection unterworfen gewesen sey. Vor acht Monaten wurde ich abermals zu diesem Kranken gerufen, weil seine Angehörigen aus gewissen Brustzufällen befürchteten, er werde abermals in die gefürchtete Krankheit, von der ich ihn schon einmal befreite, zurückfallen. Mittelst der Auscultation gelang ich zu der Ueberzeugung, daß hier ein Reizungszustand der Bronchien zugegen sey, und weil ich mich noch der besonderen Umstände dieses Falles erinnerte und wußte, daß ich ihn als geheilte Lungenschwindsucht ansah, so war ich auch sicher, daß die Folge dies bestätigen werde. Diese meine Meinung theilte ich auch sogleich Herrn Sewell, einem tüchtigen Arzte, mit, ihn versichernd, daß hier durchaus kein Rückfall in den lungensüchtigen Zustand zu befürchten sey, obschon dies ein schon durch 18 Monate dauerndes bösartiges skirrhöses Uebel, das bereits bedeutende Zerstörungen im Mastdarme, dem Mittelfleische, und den umliegenden Theilen verursachte, und zu dessen Beseitigung schon die berühmtesten Wundärzte um Rath gefragt wurden, allerdings hatte befürchten lassen. Durch diese krebsartige verwüstende Krankheit hätte nothwendigerweise die Gesundheit des Patienten gefährdet werden müssen, die gefürchtete Lungensucht wäre unausbleiblich hinzugetreten, wenn nicht der chronische Katarrh durch seine wohlthätige Wirkung den Anfechtungen dieser tödtlichen Krankheit Widerstand geleistet hätte.

Sechster Fall. Folgender Fall, den ich so eben zu erzählen begriffen bin, soll dazu dienen, eine Lehre zu bestätigen, die, obschon der des gelehrten Herrn Professors Malthus widerstreitend, doch mit den Gesetzen der Natur übereinstimmt, und mir deßhalb zur völligen Ueberzeugung geworden ist. Ich glaube nämlich fest, daß bei dem weiblichen Geschlechte eine drohende oder wirklich schon vorhandene Lungenschwindsucht, zuweilen durch eine zeitige Befolgung des, schon der Eva im Paradies, bekannten Naturgesetzes, — nämlich durch die Ehe, beseitigt werden könne. Wie dies geschehe, wie das Heirathen auf dergleichen Personen seinen wohlthätigen Einfluß äußere, soll folgender Fall lehren. Eine Frau, E. S., 38 Jahr alt, die über Brustschmerzen mit erschwertem Athem und starkem Husten klagte, dazu noch einen schaumigen, gelben, zuweilen mit Blut vermischten Auswurf hatte, kam im Winter des Jahres 1827 zu mir, um mich ihres Zustandes wegen um

Rath zu fragen. Auch war sie, wie sie mir sagte, profusen Schweißen unterworfen, in Folge welcher sie ungemein schwach und abgemagert wurde. Nebst den übrigen physikalischen Zeichen hörte man schon mit dem bloßen Ohre eine Pectoriloquie an der rechten Seite, in der Gegend der zweiten und dritten Rippe. Weil schon zwei ihrer Schwestern an dieser Krankheit starben, und ihr Mann ihr noch unvorsichtigerweise entdeckt hatte, ein geachteter Arzt in Great Ormont Street hätte sie für rettungslos verloren erklärt, so war sie, als sie das erste Mal zu mir kam, sehr niedergeschlagen und um ihren Zustand besorgt. Ich selbst hatte anfangs nur wenig Hoffnung zu ihrer Rettung. Nur als schon nach einigen Tagen meiner Behandlung die schlimmsten Zufälle zu weichen anfingen, bekam ich wieder einige Hoffnung. Als ich aber gewahr wurde, daß sie schwanger sey, so wurde mir diese Hoffnung zur Gewißheit, denn schon längst habe ich die Bemerkung gemacht, daß, so wie die Gebärmutter an Größe zunimmt, die Unterdrückung und Heilung der tuberkulösen Lungenschwindsucht befördert werde. Ich erwähnte diesen Umstand, nicht als wollte ich den Aerzten damit etwas Neues gesagt haben, ich that es nur, weil ich Gelegenheit suchte, die Art und Weise zu erörtern, wie die schwangere Gebärmutter diese wohlthätigen Wirkungen auf den krankhaften Zustand der Lungen zu äußern vermag. Für falsch und nicht hinreichend halte ich die gewöhnliche Erklärung, daß durch den nöthigen Zufluß des Blutes zur Gebärmutter und zum Fötus eine Ableitung des Krankheits-Processes von den Lungen bewirkt werde; meiner Meinung zufolge erfolgt in solchen Fällen der Nachlaß der in den Lungen vorhandenen Krankheit und die anhaltende Verdrängung der allgemeinen phthisischen Symptome auf folgende Weise. Die Ausdehnung der Gebärmutter verursacht einen Druck unter dem Zwerchfell, von unten nach oben gegen die Brust, wodurch zuweilen die untern und obern Lungenhöhlen sich einander nähern und so verwachsen. Diese Erscheinungen, die ich bei Leichen solcher Weiber wahrgenommen habe, die während der Schwangerschaft genasen, bekräftigen diese meine Ansicht nur noch mehr. Ich fand in der Leiche die inneren Narben der geheilten Lungen von einer horizontalen oder queren Form, ein Umstand, der deutlich beweist, daß die alleinige Ursache, welche die Verwachsung, und so die Heilung der Krankheit zur Folge hatte, der allmählige Druck nach oben gegen die kranke Lungenspitze hin war. Diese Erklärung beruht, wie ich glaube, auf festeren Gründen, als die oben angegebene; jene ist bloß eine Hypothese, während diese sich auf Erscheinungen stützt, die anatomisch-pathologische Untersuchungen klar und deutlich zeigen. Uebrigens will ich auch jener Meinung nicht allen Werth absprechen, weil es zuweilen wohl geschehen könnte, daß die Heilung durch den größeren Zufluß des Blutes zur Gebärmutter zu Stande gebracht wird, weil dadurch die örtliche Krankheit bis zu einem gewissen Grade vermindert, und durch diese Verminderung das Hinzukommen einer subacuten Bronchial-Reizung sehr begünstigt wird. Ich glaube nicht zu irren, wenn ich annehme, daß die horizontale Erweiterung der Lungen, besonders an den obern Lappen, viel zu dieser Bronchial-Affection beitrage. So hätte ich bis jetzt die Art und Weise erklärt, wie es zugeht, daß Weiber im schwangeren Zustande von der Lungensucht geheilt werden; weil

es jedoch auch Fälle gibt, wo diese erwünschte Heilung nicht zu Stande kommt, so will ich zu deren Erläuterung noch Einiges hinzufügen.

Die Heilung wird erstens nicht erfolgen, wenn bei Weibern, die schwanger sind, der lungensüchtige Zustand schon zu weit gediehen ist. Ein anderer Grund für das Mißlingen der Heilung dürfte der Umstand seyn, daß kein chronischer Katarrh entsteht, oder die Gesundheit sich auf irgend eine andere Art verschlimmert, in welchem Falle eine neue Tuberkel-Bildung statt findet, selbst dann, wenn bereits eine Vernarbung erfolgt war. Um noch den Schluß meiner Beobachtung hinzuzufügen, komme ich von meiner Abschweifung über den heilsamen Einfluß der Schwangerschaft zurück. Als obengenannte Kranke sich meiner Behandlung anvertraute, hatte sie noch vier lebende Kinder; außer einem blutigen und schleimig-eiterigen Auswurf, den sie vor drei Jahren 8 Tage hindurch hatte, und der, wie ich glaube, aus einer ältern nicht vollkommen geheilten Tuberkel-Höhle kam, spürte sie weiter nichts von ihrer früheren furchtbaren Krankheit. In der letzten Zeit hustete sie gar nicht, und befindet sich, einen leichten Katarrh ausgenommen, der jetzt mit starkem Schleimauswurf verbunden ist, viel besser, als sie sich 8 Jahre früher befand. Ich habe doppelte Gründe zu glauben, daß sie von nun an gegen jeden Rückfall in ihren frühern Zustand gesichert seyn werde, weil erstens während der Schwangerschaft die Vernarbung zum Theil vor sich ging, und zweitens, weil ihre Lungen emphysematös und größer am Umfang geworden sind. Daß Vernarbung erfolgt sey, beweist das diesen Zustand charakterisirende Athmen; der emphysematöse und voluminose Zustand der Lungen ist wieder die unmittelbare Folge der Vernarbung. Diese meine wiederholten Erfahrungen über den glücklichen Erfolg der Schwangerschaft auf die Lungensucht berechtigen mich, ledige an der Lungensucht leidende Frauenzimmer auf den Nutzen, ja Nothwendigkeit des Heirathens aufmerksam zu machen.

Wir wissen bereits, daß asthmatische, an Katarrh oder Herzkrankheiten leidende Individuen außer Gefahr sind, lungensüchtig zu werden; ein Gleiches gilt von denjenigen, die convulsivischen Krankheiten, als Hysterie, Epilepsie u. s. w., unterworfen sind oder, um kürzer zu seyn, die von solchen Uebeln befallen sind, bei denen eine häufige fortgesetzte Zurückhaltung des Athems bemerkt wird. Es wäre überflüssig, hier eine weitere Erklärung dieses Umstandes geben zu wollen, weil gewiß Jeder, der das oben Gesagte (als ich nämlich von dem Nutzen sprach, der aus der mechanischen Ausdehnung der Luftzellen bei der Inhalation entsteht) begriffen hat, sich dies selbst erklären wird.

Bevor ich dieses Kapitel über die prophylaktische Behandlung der Phthisis schließe, muß ich noch einige allgemeine Bemerkungen beifügen, deren Tendenz und Inhalt sich ganz oder doch zum Theil auf Beobachtung an mir selbst, zum Theil auf meine Erfahrungen an Andern gründet. Schon oben, als von den Vorbauungsmitteln gegen die Lungensucht die Rede war, habe ich dergleichen Individuen, wenn es thunlich war, ein gutes Leben empfohlen, selbst der vorsichtige Genuß des Weines, oder eines guten gesunden Hausbieres, und andere gelegentlich angewendete Reizmittel dürften unter gewissen Umständen für solche Kranke von großem Nutzen seyn. Ich kann

nicht umhin, hier noch eines Nachtheiles zu erwähnen, der phthisischen Anfällen voranzugehen pflegt, den nämlich, der aus einer Gemüthsunruhe zu entstehen pflegt, und in dessen Folge schon Viele dieser furchtbaren Krankheit unterlagen. Ich hatte im Laufe meines praktischen Lebens sehr oft Gelegenheit, solche wirklich beklagenswerthe Fälle zu beobachten, wo Krankheiten ihren Ursprung einem erkrankten Gemüthe zu verdanken hatten. Der Naturdichter hat vollkommen recht, wenn er zu den vielen Uebeln des Menschengeschlechtes auch die Justizverzögerung rechnet, denn wahrlich es gibt kein Mittel, welches mächtiger den Frieden der Seele, und mit ihm die Gesundheit des Körpers zu zerstören im Stande wäre. Ein Schrecken überfällt uns, wenn wir die, uns von den Geschichtschreibern überlieferten in dem, unter dem Namen „Sternkammer" bekannten Gerichtshofe verhandelten Prozesse erblicken. Werden unsere Nachkommen nicht auch auf ähnliche Weise die Nachrichten von der Rechtspflege unsers Canzleigerichtshofes zu verwünschen Ursache haben? Auch sie werden da bemitleidenswerthe Geschichten von verzögerter Justiz und von Hoffnung dieser herrlichen Himmelsgabe lesen, die immer neu erregt und wieder geraubt wurde, bis dem in die Zukunft Schauenden nichts mehr übrig blieb, als mit Lear auszurufen: „Ach! das ist der Weg, der zum Wahnsinn führt." Das traurige Gefolge von Krankheiten, Lungenschwindsucht, Krebs und andern grausamen Zerstörern des Menschengeschlechts, dem ich diese traurigen Opfer der Justiz-Verzögerung noch bis auf die neuesten Zeiten habe anheim fallen sehen, lassen mich in Uebereinstimmung mit der öffentlichen Meinung nur mit Dank auf die Veränderung hinblicken, wie sie durch die Kraft und Weisheit einer Meisterhand bewirkt worden ist. Wie manches schöne Gebäude menschlicher Glückseligkeit, das jetzt zerstört und verwüstet vor uns liegt, würde verschont worden seyn, wenn die herbeigeführte Reform einige Jahre früher angenommen worden wäre? Doch genug davon, ich kehre von meiner Abschweifung wieder zu dem Gegenstande zurück. In solchen Fällen, wo das Gemüth unter langem Druck geschmachtet hat, wäre es meiner Meinung zufolge nicht unrathsam, eine verhältnißmäßige Freiheit der Lebensweise zu gestatten; jedoch muß ich in Bezug auf Kranke von zweitem Geschlecht Vorsicht anrathen, indem ihm diese, ohnehin schon zu beschränkende Freiheit noch spärlicher zugemessen werden muß. Der Unterschied, den sowohl die physischen als moralischen Kräfte begründen, erfordert eine genaue Berücksichtigung dieses Punktes.

Sechstes Kapitel.

Behandlung der Lungenschwindsucht.

Es stehen dem Arzte nur zwei Wege offen, auf welchen er diese Krankheit zur Heilung zu bringen hoffen darf; der eine davon ist: daß er die Krankheit in eine chronische verwandle; der zweite: daß er die der Luft zugänglichen Lungenpartien künstlich erweitere. Soll die Krankheit auf dem ersten Wege geheilt werden, so muß der Arzt früher jedes constitutionelle Leiden zu entfernen trachten. Wohl können immer noch, wenn dies auch geschehen ist,

eine oder auch mehre Höhlen auf eine unbestimmte Zeit unvernarbt zurück bleiben, sie werden jedoch in diesem Falle mit einer beinahe knorplichen, oder so dichten unempfindlichen Membran umkleidet seyn, daß sie nur geringen Nachtheil verursachen, es müßte denn gelegentlich etwas Husten oder etwas Blutspeien sein, das aber nur in längern Zwischenzeiten vorkommt, und nie von großer Bedeutung ist. Soll die Heilung auf dem zweiten Wege erfolgen, so erfolgt jedesmal, es mag die Natur oder die Kunst die Heilung bewirken — eine Erweiterung der Vesicular = Structur der Lungen, in deren Folge die Tuberkel-Höhlen nach und nach zur Heilung gebracht werden.

Das Streben der Aerzte ging zu allen Zeiten immer dahin, den Symptomen des hektischen Fiebers Grenzen zu setzen. Ich bezweckte dies in vielen Fällen durch eine mäßige antiphlogistische Heil-Methode, wobei mir zuerst allgemeine, dann örtliche Blutentleerungen ihre Wirkung nie versagten, weßhalb ich sie auch besonders erwähne. Zum Erstaunen war oft die Linderung, welche 6 bis 8 Blutegel, zur Zeit der Paroxysmen des hektischen Fiebers an die Brust des Kranken gesetzt, bewirkten. Früher pflegte ich, um die Mittags eintretenden Frostanfälle, das Abendfieber und die nächtlichen Schweiße zu verhindern, zwei bis dreimal an dem Arm Blut zu entziehen. Wird mit dem Aderlassen nicht zu lange gezögert, wird es bald und in einer Menge vorgenommen, daß es 5 bis 6 Unzen beträgt, so wird dies den Kranken nicht nur nicht schwächen, sondern ihm im Gegentheil eine große Erleichterung verschaffen. Er wird sogleich die Schwere und die Schmerzen, die er hin und wieder auf der Brust gespürt hat, vermissen, und den lästigen Husten, den kurzem Athem und die Reizbarkeit des Magens sehr vermindert spüren. Es scheint, als sey schon lange Zeit die Nothwendigkeit des Blutlassens nicht gehörig gewürdigt worden, weil mir schon so viele Kranke vorkamen, die mich um Rath fragten, und bei denen die Krankheit, ohne daß man sie durch Blutentziehung zu lindern gesucht hätte, ihren gewöhnlichen Gang fortschritt. Man betrachte nur einmal, welche Neigung die täglich wiederkehrenden Frostanfälle, und die tuberkulösen Ablagerungen und Anschoppunpen in den Lungen selbst (deren Masse nach und nach durch die Contraction der Brust vermindert wird) haben, um einen gewissen Grad von venöser Congestion zu erzeugen.

Die so beschaffenen kranken Lungen setzen dem aus der rechten Herzkammer gegen sie strömenden Blute ein Hinderniß in den Weg, wo es sich alsdann in dem daran stoßenden Vorhofe der rechten Herzkammer, und besonders in den sich hier ergießenden beiden Hohlvenen in widernatürlicher Menge anhäuft. Kopfschmerzen und Anschoppungen in den Lungen sind unausbleibliche Folgen dieser Blutcongestion. Erstere entstehen, weil der freie Zurückfluß des Blutes vom Kopfe dadurch gehindert wird; letztere, weil die Bronchialvenen ihr Blut nur schwer, entweder auf directem oder auf Umwege in die unpaarige Blutader (Vena azygos) führen können, ein Umstand, der wichtige Störungen oder auch wirkliche Krankheiten bedeutender Eingeweide des Unterleibes zu bewirken vermag. Ist die obere Hohlvene widernatürlich mit Blut angefüllt, so werden, weil der Lauf des Blutes in den Jugularvenen eine Hemmung erleidet, Kopfschmerzen entstehen, findet aber

eine ähnliche Unterbrechung in der unpaarigen Blutader statt, wo alsdann der freie Rückfluß des Blutes in die Bronchialvenen gestört ist, so werden auch die Nieren zum Theil in ihren Verrichtungen gestört, weil der normale Rückfluß des verbrauchten Blutes von der Freiheit abhängt, mit der es von der unpaarigen Vene in die obere Hohlvene geführt wird.

Diese Congestion in den Unterleibsorganen, die zuweilen Diarrhöe, Reizbarkeit des Magens, ja sogar Ergießungen der diese Organe umkleidenden serösen Häute zu verursachen im Stande ist, kann durch nichts so sicher gehoben werden, als durch eine zweckmäßige Blutentleerung. Ja sogar in der Leber, und in allen diesen Organen, deren venöses Blut mittelst der Pfortader durch die Leber geführt wird, befördert sie den Blutumlauf, und erhält sie auf diese Art im gesunden Zustande. Wird durch diese Behandlungsweise die Diarrhöe gehoben, so werden bald auch die colliquativen Schweiße vermindert, und hören endlich ganz auf. Hat daher die Krankheit noch nicht lange gedauert, ist der Kranke noch nicht zu sehr abgemagert und geschwächt, so rathe ich jedem Arzte während des hektischen Fiebers dem Kranken drei- bis 4mal zu 4 bis 6 Unzen Blut aus einer Vene zu entziehen. Tritt eine Besserung ein, so wird man natürlicherweise eine Zeit lang warten, bis man wieder zu dieser Operation schreitet. Hat man in einem Zeitraume von 4 bis 5 Tagen einem Lungensüchtigen besonders in der frühern Periode der Krankheit 4 bis 6 Unzen Blut entzogen, so wird er sich — wie ich das oft zu bemerken Gelegenheit hatte — eher gestärkt als geschwächt fühlen. Ist nun durch diese Behandlungsweise das hektische Fieber beseitigt, und scheint es nach einiger Zeit, als wollte es wieder kommen, so muß man sogleich an den oberen Theil der Brust gerade unter die Schlüsselbeine 6 bis 8 Blutegel setzen, die es sogleich beseitigen werden. Ich sage an den oberen Theil der Brust, weil dieser Theil der geeignetste zur Tuberkelbildung ist. Durch dieses Abwechseln der allgemeinen Blutentziehung mit der örtlichen werden nicht nur die Kräfte des Kranken geschont, sondern zugleich die lästigsten Symptome der Krankheit beseitigt oder wenigstens vermindert. Es ereignen sich jedoch auch Fälle, wo reichlichere allgemeine Blutentleerungen vorgenommen werden müssen, wenn z. B. Brustfell- oder Lungenentzündung zugegen wären, oder wenn der Kranke von einem Bluthusten mit großer Angst, Hitze und Schmerz in der Brust befallen würde. Eine Eigenheit, die das aus dem Arme eines Lungensüchtigen gelassene Blut — wenn anders keine acute Entzündung zugegen ist — in seinem Gerinnen darbietet, verdient hier noch besonders bemerkt zu werden, indem ich mich nicht erinnere, sie irgendwo bei einem Schriftsteller gefunden zu haben; ich meine nämlich die besondere Art des Gerinnens; es ist nie wie bei Entzündungskrankheiten becherförmig gestaltet, und seine Oberfläche hat ein grünliches, halbdurchsichtiges, gallertartiges Ansehen, und ist hin und wieder mit gelben Fasern durchzogen. Ich bin es nicht allein, der diesen eigenthümlichen wirklich charakteristischen Zustand des Blutes wahrgenommen, auch Herr H e r r i n g, ein viele Jahre lang gewesener Apotheker im Hospitale für Brustkranke, hatte dies schon längst beobachtet. Dieser Umstand zeigt eine deutliche, aber vorher nicht zu bemerkende Veränderung der circulirenden Blutmasse an. Oertliche Blutentleerungen

können auch durch das Schröpfen geschehen, jedoch rathe ich, im Falle, daß die muskulösen Theile und die Hautparthien in der Gegend der Brust sehr abgemagert wären, eine Blutentleerung mittelst der Blutegel jenen vorzuziehen. Die Anwendung der Blutegel ist zwar etwas langweilig, sie können jedoch sogleich weggenommen werden, wenn man sieht, daß sie vollgesogen sind. Um den Kranken nicht der Gefahr auszusetzen, sich zu erkälten, lasse ich auf die Blutegelbisse, anstatt sie zu fomentiren (wie dies gewöhnlich geschieht), etwas Charpie oder Leinwand legen, und ungefähr eine halbe Stunde darauf liegen. Die Charpie, oder die Leinwand wird das der Wunde entquillende Blut aufsaugen, und so selbst als Foment dienen, welches immer eine hinreichende Nachblutung verursachen wird.

Erscheint bei der chronischen oder verborgenen Lungensucht ein blutiger Auswurf, so ist dies, wie mich die Auscultation lehrte, immer ein Zeichen, daß der untere Lappen einer oder auch beider Lungen entzündet sey, welche Entzündung alsdann eine heftige Congestion des Blutes in die noch nicht geheilten Lungenparthien zur Folge hat. Es wird daher jeder Arzt sehr wohl thun, in solchen Fällen, die gewöhnlichen Zeichen der Entzündung der Lungen mögen noch so klar und unzweideutig seyn, die Brust des Kranken sowohl mittelst des Ohres, als auch durch die Percussion sorgfältig zu untersuchen. Die Folge davon wird seyn (nachdem wir uns vollkommen überzeugt haben, daß das Blutspeien nicht das Resultat einer primären Veränderung in den Gefäßen ist, die an den Grenzen von Tuberkelhöhlen am obern Theile der Lungen liegen, sondern daß es fast ganz allein von einer Anschoppung oder Sympathie mit den unteren, in einem wirklich entzündeten Zustande sich befindenden Parthien der Lungen abhängt), daß wir durch eine kräftige Blutentziehung von 14 bis 16 Unzen, die wir nach einigen Tagen wiederholen können, wenn sich der Zustand noch nicht verändert hat, dem Kranken in einiger Zeit wieder zu seinem vorigen Gesundheitszustande verhelfen. Diese allerdings etwas heroische Behandlung darf jedoch durchaus nicht überall und ohne Unterschied angewendet werden, weil sie in Fällen, wo z. B. sich schon viel Tuberkelstoff über die Lungen verbreitet hat, oder wo sich schon viele Höhlen gebildet haben, und die Gesundheit des Leidenden im Allgemeinen schon sehr geschwächt ist, die größten Nachtheile verursachen würde, und sehr leicht ein Lungenödem oder seröse Ergießungen zur Folge haben könnte. In den meisten Fällen der Lungenschwindsucht entsteht, bevor der Kranke stirbt, noch ein wassersüchtiger Zustand der Lungen, welcher Umstand sich fast immer durch das Anschwellen der Schenkel und Füße ankündigt. Bei so weit gediehenem Uebel wird man nur selten Blutegel ansetzen dürfen.

Anzuführen habe ich noch schließlich, daß die Entzündungshaut des Blutes, welches man bei einem entzündlichen, mit der Lungensucht gleichzeitig vorhandenen Leiden der Brust dem Arme des Kranken entzogen, wie gewöhnlich becherförmig ist, und nicht so aussieht, wenn die Krankheit im unmaskirten Zustande hervortritt. Oft sieht man noch vor dem Tode, bei äußerster Schwäche und Abmagerung, pneumonische und pleuritische Zufälle hinzukommen, wo freilich Blutentziehungen keine bleibende Erleichterung verschaffen werden.

Inhalation. Es läßt sich wohl denken, daß dieser meiner Methode theils aus Vorurtheil, theils weil man darüber keine genaue Beobachtungen angestellt hat, so mancher Vorwurf entgegengestellt werden wird. Auch scheint es, als sey der Grund, weßhalb diese Behandlungsart einen wolhthätigen Einfluß zur Folge hat, den Aerzten ganz fremd. Was man gewöhnlich glaubt, ist, daß das Einhauchen von arzneilichen Dämpfen in vielen Fällen heilsame Wirkungen hervorgebracht habe, indem es den Husten linderte, und eine heilsame, bis jetzt noch nicht erklärte Veränderung in den kranken Parthien der Lungen sowohl, als in solchen neu entstandenen Flächen hervorbrachte, wie sie nach der Erweichung oder Entleerung der Tuberkelmasse entstehen. Die besseren, länger andauernden Vortheile jedoch, welche das Einathmen bewirkt, haben die Aerzte im Allgemeinen noch nicht gehörig erkannt. Es konnte dies auch nicht anders kommen, weil man erstens auf das Einathmen nicht die gehörige Zeit verwendete, die zum Hervorbringen einer Erweiterung in den Lungen, oder eines katarrhalischen Zustandes in denselben erforderlich gewesen wäre — Umstände, die, wie wir aus dem oben Gesagten wissen, zur Verzögerung oder Heilung der Lungenschwindsucht unumgänglich nothwendig sind; und zweitens, die zu diesem Zweck bestimmten Apparate nicht wissenschaftlich genug construirt waren, um die physikalischen Veränderungen hervorzubringen, die — wenn Heilung erfolgen soll — in der Brust des Kranken hervorgebracht werden müssen. Man muß die Inhalationsmaschinen so einrichten lassen, daß sie der freien Expiration einiges Hinderniß setzen. Dieß geschieht dadurch, daß das Gefäß, welches das einzuathmende Material faßt, etwa so groß ist, daß es zwei Quart Wasser in sich aufnehmen kann, mit einem Deckel mit zwei Oeffnungen versehen ist, von welchen die eine, als Luftloch dienende sehr klein, die andere etwas größer, aber mit einer biegsamen, geraden, wenigstens 5 Fuß langen Röhre von engem Durchmesser, versehen ist. An das Ende der Röhre müssen elfenbeinerne oder beinerne Mundstücke, die mit Oeffnungen von verschiedener Größe versehen sind, angebracht werden. Die Röhren müssen deßwegen so lang sein, weil sonst das Gesicht des Kranken, gegen die Hitze, welcher es wegen der Nähe des mit heißem Wasser gefüllten Apparates ausgesetzt seyn würde, nicht hinlänglich geschützt wäre; und weil sie zweitens sammt dem kleinen Luftloche dazu beitragen, daß das freie Ausströmen der Luft aus den Lungen verzögert wird, ein Umstand, der, wie wir bald sehen werden, den größten Theil der Heilkraft der Inhalationscur ausmacht.

Viele Substanzen, deren man sich im Dampfzustande zur mechanischen Aufnahme in die Lunge bediente, erlangten bisweilen einen großen, obschon meistens unverdienten Ruf. Das gilt z. B. von dem Theer, von der Jodine, Chlorine, vom Schierling, vom Terpentin und von vielen andern reizenden oder beruhigenden Substanzen. Nicht eine von ihnen ist von einem besonderen Werthe. Der Nutzen, den sie zuweilen gewähren, wird hauptsächlich durch folgende Momente verursacht: 1tens, es werden die Lungen in einem solchen Grade ausgedehnt, daß die ursprünglichen, sich fast ohne Ausnahme an der Spitze der Lunge bildenden Höhlen in eine unmittelbare Berührung gebracht werden, und 2tens wird durch sie ein Lungenkatarrh, oder seine ge-

gewöhnliche Folge, ein Vesicularemphysem, hervorgebracht. Im erstern Falle sowohl als auch im letztern gelangen die Lungen zu einer ungewöhnlichen Größe.

Es gibt nur sehr seltene Fälle, wo ein Lungenkranker vollkommen geheilt oder vor einem Rückfalle gesichert worden wäre, ohne daß seine Lungenorgane, es sey nun auf natürlichem oder künstlichem Wege, voluminös geworden wären. Es kann dies sehr häufig durch einen dazukommenden katarrhalischen Zustand des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien bewirkt werden. Kommen Affectionen dieser Art früh genug hinzu, so kann sich der Kranke Glück wünschen, weil dann die Heilung dieser meistens tödtlichen Krankheit fast immer gelingt. Findet man, daß sich an den unteren Lappen der Lungen keine Tuberkelmasse befindet — was allerdings lange Zeit der Fall ist, wenn der Kranke nicht mit einer besonderen erblichen Anlage behaftet ist — und sind zu gleicher Zeit Höhlen im oberen Theile der einen oder auch beider Lungen vorhanden — wie man dies aus einer vollkommenen Pectoriloquie wahrnimmt — so kann der Arzt fast mit Gewißheit (insofern man nämlich nur einen emphysematösen Ton vernimmt) auf eine Wiederherstellung des Kranken rechnen.

Mir ist wenigstens kein Fall vorgekommen, wo ein an der Lungensucht Leidender nicht sogleich diese seine furchtbaren Zustände verloren hätte, und wieder gesund geworden wäre, wenn sich die emphysematöse Anschwellung der Lungen, oder eine halbasthmatische Veränderung zeitig genug eingestellt haben; so wie mir auch noch kein Fall vorkam, wo ein an einem chronischen Katarrh oder an einem Asthma Leidender ein Opfer der Lungensucht geworden wäre. Dies ist der Grund, warum ich, wenn bei bestehender Lungensucht eine katarrhalische Entzündung entsteht, so ganz außer Sorgen bin, weil ich mich durch meine Erfahrungen überzeugt habe, daß in diesem Falle die katarrhalische Entzündung nach und nach alle Symptome der Lungensucht hebt.

Erwähnen muß ich ferner, daß Höhlen im oberen Theile der Brust nie zur Heilung gebracht werden können, wenn sich nicht das benachbarte Lungengewebe oder das der anderen Lungenlappen erweitert. Ist dies der Fall, so pflegt meistens eine Entzündung der Bronchien zu entstehen — was man mittelst des Ohres erlauschen kann — und zwar meistens in der Nachbarschaft solcher Stellen, wo sich die zurückgelassenen Bälge derjenigen Tuberkelhöhlen befinden, deren Inhalt entweder durch Einsaugung oder durch Auswurf entfernt worden ist. Fand ich, daß die wohlbekannte Pectoriloquie nach und nach weniger hörbar wurde, daß sie nebst den übrigen constitutionellen Symptomen der Lungensucht ganz ausblieb, daß ferner an der Stelle, die früher von Tuberkeln besetzt war, nichts als ein trockenes Rasseln von erweiterten Luftzellen, ein leichter Katarrh und ein geringes Athmungsgeräusch zurückblieb, so konnte ich dem Kranken Glück wünschen, und ihm die größte Hoffnung zu seiner Wiederherstellung geben.

Sollten die oberen Bronchien von einem Katarrh ergriffen seyn, der lange genug dauert, um die Geschwüre zur Heilung zu bringen, und so den Kranken wieder herzustellen, so kann der Kranke zwar nach einigen Monaten oder Jahren, wenn seine Gesundheit durch irgend eine Ursache gestört wor-

den, wieder in die Lungensucht verfallen; haben aber die Bronchien hinreichend lange an einer subacuten Entzündung gelitten, wodurch alsdann eine chronische Dyspnöe oder ein mehr oder weniger starkes habituelles Asthma zu entstehen pflegt, so ist der Kranke für immer vor einem Rückfalle in die gefürchtete Krankheit gesichert. Die Hälfte von den Fällen, die man gewöhnlich für Asthma ansieht, entspringen aus Lungenschwindsucht, die durch das Hinzukommen dieser Affection in ihrem Fortschreiten aufgehalten worden ist; wobei man aber weder frische Tuberkelgruppen, noch hektisches Fieber zu befürchten nöthig hat. Langjährige Erfahrungen berechtigen mich zu dem Ausspruche, daß Asthmatische — sie mögen sich das Asthma auf welche Art immer zugezogen haben — eben so frei bleiben von den Angriffen der Lungensucht, als derjenige, der schon wirklich mit der Lungensucht behaftet, dessen Krankheit jedoch später in ein Asthma übergegangen ist. Mit einem Worte ein Asthmatischer hat nie zu fürchten, daß er in die Lungensucht verfallen werde.

Ist kein Katarrh zugegen, und sind die Erscheinungen einer Congestion nach der Brust, oder die des hektischen Fiebers durch kleine allgemeine oder auch örtliche Blutentleerungen beseitigt, so lasse ich, um sobald als möglich eine Ausdehnung des Luftgewebes der Lungen zu erzwecken, sogleich zu den Inhalationen schreiten. Am Ende dieses Werkes findet man eine genaue Zeichnung des dazu passenden Apparates. Es werden sich nur wenige Fälle finden, wo Lungensüchtige, in den frühern Perioden besonders, durch eine genaue standhafte Verfolgung dieser Behandlung, nicht bald eine Besserung ihres Zustandes verspürten. Durch diese Behandlung wird die Krankheit in ihrem Fortschreiten gehindert und die Veränderungen, die ein dazwischen kommender Katarrh zu bewirken pflegt, werden auch durch sie hervorgebracht. Sie bewirkt ferner, daß die Knötchen der unreifen Tuberkeln, indem sie in ein schwarzes Secretum oder in schwarze Lungenmaterie eingehüllt werden, unschädlich gemacht werden; daß sich ferner die innern Flächen der sich bereits gebildeten Höhlen einander näheren und so, wie die Wundärzte zu sagen pflegen, per primam intentionem zur Heilung gelangen. Es ist wohl leicht einzusehen, daß es immer sicherer sey durch angewendete Kunstmittel — wie es die Inhalation ist — eine Ausdehnung der Lungen zu erzielen, als sich auf eine ungewisse von Zufällen abhängende Entstehung eines katarrhalischen Zustandes zu verlassen. Ein anderer Vortheil, der aus dieser Heilmethode für den Kranken erwächst, ist, daß die Heilung von Husten oder Beschwerden im Athmen erfolgt, was immer der Fall ist, wenn die Natur die Heilung mittelst eines katarrhalischen Zustandes, der, obschon nicht tödtlich, dennoch äußerst lästig ist, einleitet. Werden dergleichen Inhalationen des Tages zwei bis dreimal jedesmal eine halbe Stunde lang angewendet, so werden schon nach wenigen Wochen in und an der Brust bewunderungswürdige Veränderungen vor sich gehen; die der Respiration dienenden Muskeln werden sich erweitern, und den Brustkasten in allen Dimensionen vergrößern, während sich zu gleicher Zeit von innen das natürliche Athmungsgeräusch bestimmter als vorher hören läßt. Junge Personen sind es besonders, deren Brust durch die Inhalation so an Ausdehnung gewinnt, daß eine Weste, die man zu An=

fang der Cur bequem zuknöpfen konnte, ungefähr nach einem Monat weiter gemacht werden muß. Wie ich schon oben gesagt habe, setze ich wenig Werth auf die einzuathmenden Substanzen; um aber dem Willen der Kranken zu willfahren, die doch lieber etwas einathmen, was nicht ganz ohne sinnliche Einwirkung ist, als blos athmosphärische Luft, so lasse ich zu dem in der Inhalationsmaschine befindenden Wasser noch eine Hand voll Hopfen, ein wenig Weinessig, oder einen Eßlöffel voll Terpentingeist mischen. Während des Einathmens muß der Kranke Alles, was die freie Bewegung der Rippen hindert, entfernen, weßhalb natürlicherweise beengende Kleidungsstücke ausgezogen werden müssen. Vom besonderen Nutzen für den Kranken ist es auch, wenn er zuweilen stehend einathmet, weil alsdann das Zwerchfell sich tiefer hinabbegeben kann, wodurch so die Lungen zu ihrer Ausdehnung mehr Raum gewinnen.

Es können aber auch Fälle eintreten, welche die Inhalation verbieten, wie z. B. bei gleichzeitig vorhandener Lungen- oder Brustfellentzündung, bei Blutspeien, oder bei verborgener lange dauernder Lungenschwindsucht.

Aussetzen muß man mit der Inhalation, wenigstens auf eine Zeit lang, wenn der Kranke über ein heftiges Kopfweh klagt, wenn er im Innern seiner Brust Schmerz empfindet, wenn er an Erweiterung oder Hypertrophie des Herzens leidet, oder ein hartnäckiger Schleim-Katarrh, oder allgemeines Emphysem der Lungen entsteht. Entsteht aber in Folge der Inhalation keines der genannten Uebel, so darf der Kranke ohne Furcht wenigstens 6 Monate damit fortfahren, während welcher Zeit nicht nur alle seine phthisischen Zufälle verschwinden werden, sondern auch seine Brust wird dermaßen erweitert, daß er in der Folge nie mehr einen Rückfall in die gefürchtete Krankheit zü befürchten haben wird.

Weil in den Muskeln, die zur freiwilligen Bewegung dienen, nur selten Tuberkeln entstehen, so können wir auch annehmen, daß eine ähnliche verstärkte Bewegung der Lungenorgane mittelst häufiger Ausdehnungen und Zusammenziehungen gleichfalls als Präservativ wirken wird.

Früher, als ich von dem Nutzen, den diese Methode gewährt, noch nicht überzeugt war, bemühte ich mich, bei meinen Kranken einen Lungenkatarrh oder eine entsprechende Affection in der Luftröhre hervorzubringen, weil ich wußte, daß eine solche Affection ein vortreffliches Mittel sei, die schon deutlich ausgesprochenen Symptome der Lungenschwindsucht zu entfernen, die Brust zu erweitern, und so die Anlage zu einer Tuberkelbildung zu beseitigen. Wohl wissend, daß im heißen Sommer und zu Anfang des Herbstes dergleichen katarrhalische Affectionen nur selten zu entstehen pflegen, so ließ ich meine Kranken zwei bis dreimal des Tages eine künstlich erkältete Luft einathmen. Bei einigen Kranken gelang es mir wirklich einen Katarrh hervorzubringen, in dessen Folge sie auch wirklich genasen. Es geschah öfters, daß ich aus dem Hospital für Lungenkranke, dessen Zimmer, weil sie geheizt werden, eine der Sommerwärme gleiche Temperatur haben, Kranke entließ, deren lungensüchtiger Zustand sich nicht viel gebessert zu haben schien; weil sie sich jedoch aus den geheizten Zimmern in ihre wahrscheinlich gegen die Kälte schlecht geschützten Wohnungen begaben, oder sich sonst

unvorsichtiger Weise der kalten Luft aussetzten, geschah es, daß einige von ihnen, die erst kürzlich Tuberkelhöhlen bekommen hatten, sich erkälteten, sodann von einem Katarrh ergriffen wurden, durch dessen wohlthätige Wirkungen sie gänzlich hergestellt wurden. Folgender Fall soll den Nutzen einer katarrhalischen Affection zur Entfernung oder zur Sicherstellung gegen die Lungenschwindsucht deutlich beweisen.

Ein junger Mann, von Profession ein Messerschmid, dem schon drei Brüder an der Lungensucht gestorben waren, kam im Sommer 1827 zu mir, damit ich ihm Hülfe leiste gegen diese Zufälle, welche seiner Aussage zu Folge ganz denen ähnlich waren, an welchen seine übrigen Brüder gestorben sind. Wie er sich äußerte, hatte er nach einem heftigen Anfall von Rheumatismus, der nur schwer beseitigt werden konnte und durch welchen er bedeutend geschwächt worden ist, die ersten Anzeigen seiner Krankheit verspürt. Als er mich besuchte, hat sein Husten, dem zuweilen auch Blutspeien folgte, bereits 4 Monate gedauert. Er hatte während dieser Zeit ärztliche Hülfe in Anspruch genommen, jedoch vergebens, denn sein Husten, sein Blutspeien, sein heftiges Fieber mit den profusen Schweißen und der Diarrhöe, kurz alle diese ominösen Symptome der Lungenschwindsucht wurden trotz der angewendeten Arzneimittel nicht nur nicht geheilt, sondern von Tag zu Tag verschlimmert. Schon am ersten Tage, als ich ihn sah, ward meine Vermuthung, daß hier Lungenschwindsucht zugegen sey, zur Gewißheit, denn das äußere Ansehen sowohl, als auch die Beantwortung einiger an ihn gestellten Fragen überzeugten mich völlig davon. Ich stellte an seiner Brust sowohl mittelst des Ohrs als auch des Stethoskops Versuche an, und fand, daß sich an der Spitze der rechten Lunge eine Höhle befinde, die, wenn er sprach, eine vollkommene Pectoriloquie zeigte; zu gleicher Zeit hörte man während des Hustens ein Gurlen. Nach vorne an der linken Seite unter dem Brustbeine und über der zweiten und dritten Rippe, war das Athmungsgeräusch nur sehr unbestimmt zu vernehmen. Alle übrigen Theile der Brust schienen, außer einem Respirationszustande, der sich dem puerilen näherte und in den untern Lappen zu hören war, gänzlich normal zu seyn. Die Nothwendigkeit einer Blutentleerung einsehend ließ ich mittelst der Lanzette dem Arm des Kranken etwas Blut entziehen; als hierauf das constitutionelle Fieber und der lästige Husten nicht so viel nachließen, als ich gewünscht hatte, ließ ich noch an dem vordern und hintern Theile der Brust einige Blutegel setzen, nebenbei mußte der Kranke alle 4—6 Stunden des Tages einen Scrupel gereinigten Salpeter, in Verbindung mit einem Viertelgran Brechweinstein und einer halben Drachme Mohnsyrup, in einer Unze eines schleimigen Vehikels nehmen. Durch diese Mischung wurde die Nierensecretion bedeutend angeregt, ein Umstand, der, da ich überdies noch Pillen aus Extractum Lactucae, Ipecacuanha und Sulfur auratum Antimonii 4—5 Tage lang vor dem Schlafengehen nehmen ließ, zur Erleichterung der Brustbeschwerden sehr viel beitrug. So gelang es mir, theils durch zeitweise angewendete Blutegel, theils auch durch Arzneien, die ich immer, wie die neu auftretenden Zufälle es erforderten, verordnete, dem Kranken zu einer erträglichen Gesundheit zu verhelfen; damit war jedoch mir und ihm nicht ge-

dient, ich wollte ihn gänzlich herstellen. Um dies zu bezwecken, trug ich meinem Kranken, der selbst ein Mann von nicht geringem Scharfsinn war, auf, sich selbst ein Instrument von Stahl zu verfertigen, welches so gestaltet seyn sollte, daß es einem Halsbande gleich tief nach hinten gehen, und ohne daß es an den Seiten des Halses Beschwerden verursachte, vorn auf einem kleinen Theile der Luftröhre unmittelbar über dem Brustbeine und zwischen dem Musculus sternocleidomastoideus einen gelinden Druck verursachen sollte. In kurzer Zeit war das Instrument fertig, und wurde von dem Patienten mit kleinen Intervallen zwei Monate hindurch getragen. Zwischen die Spitzen des vorne zusammenstoßenden unvollkommenen Halsbandes und der Luftröhre ließ ich ein kleines Stückchen trockenen Schwammes anbringen. Was ich mit diesem Instrumente zu bewirken suchte, geschah: der geringe Druck auf die Luftröhre reizte dieselbe immer mehr, bis es im Innern derselben zu einer mucösen Entzündung kam; dieser Reizungszustand verbreitete sich bald weiter in die Bronchien, und selbst in die Lungen, in dessen Folge ein Schnaufen entstand, welches die Erweiterung der Luftbläschen andeutete. Ich ließ hier die Natur ganz allein operiren, störte durch nichts die verlaufenden Symptome, und siehe, nachdem dies einige Monate gedauert hatte, war der Kranke der Gefahr, ein Opfer der Lungensucht zu werden, entrissen. Zum Staunen war es, wie der Kranke an Fleisch sowohl als auch an Kräften zunahm, besonders als diese katarrhalische Affection die umliegenden Theile des tuberkulösen Krankheitssitzes, nämlich den obern Theil der Lungen, ergriffen hatte. Nach ungefähr vierzehn Tagen bemerkte man beim Ausathmen ein lautes Schleimrasseln in der Nähe des Sitzes der Pectoriloquie an der rechten Lunge; jede Spur einer Höhle war verschwunden, und die Respiration wurde täglich hörbarer. Selbst in dem obern Theile der anderen Lunge, die, wie ich bemerkte, auch afficirt zu seyn schien, ging eine günstige Veränderung der Respiration vor sich. Hätte der Kranke nicht diesen kurzen Athem gehabt, wären nicht zuweilen Hustenanfälle erfolgt, so hätte man ihn in Hinsicht seines Aussehens und seines Befindens im Allgemeinen für vollkommen gesund gehalten. Da ich vor einem Monate ein Rasseln, welches sich längs der Luftröhre bis in die großen Bronchialäste fortzusetzen schien, vernahm, so hieß ich ihn mit dem schon erwähnten Stahlbande noch einige Zeit fortfahren. Einer Blutentleerung, mittelst einiger Blutegel, bedurfte es nur einmal, als nämlich eine mucöse Reizung in den Lungen entstand, die zu einer solchen Heftigkeit gedieh, daß sie Sticken, Husten, überaus reichlichen Auswurf und ein allgemeines Fieber erregte. Gegen den hinzutretenden Katarrh habe ich nur wenig angewendet, weil ich wußte, daß ein weiteres Eingreifen mehr Schaden als Nutzen verursachen würde, indem, wie wir schon aus dem so oft Gesagten wissen, die Entstehung dieses vermeintlichen Uebels von den größten Vortheilen begleitet ist, weil es sowohl der entstehenden, als auch wirklich schon vorhandenen Lungensucht entgegenzuwirken vermag. Zu dem Ende gab ich bloß einige Pillen aus 5 Gran Pulv. Ipecacuanhae compos. und etwas Hopfenextract (etwa 10 Gran), die der Kranke jedesmal vor dem Schlafengehen nehmen mußte; erforderten es die Umstände, so gab ich noch zuweilen ein gelindes Purgirmittel. Drei

Jahre später, als ich den Kranken in die Behandlung bekam, also im Jahr 1830, hatte ich die Freude, ihn vollkommen hergestellt zu sehen. Das Einzige, was ich, wenn er ausathmete, schon mit dem bloßen Ohre bemerkte, war, daß er noch etwas asthmatisch respirirte. Die Exspirationen waren am oberen Theile der Brust, sowohl vorne als hinten, von emphysematöser Art; man konnte es deutlich wahrnehmen, wie die Luft mit einem Geräusche aus den erweiterten Zellen entwich; ferner hörte man ein knisterndes Geräusch, welches, wie ich mir erklärte, daher rührte, daß mehrere Zellen in eine vereinigt waren. Alle diese Erscheinungen zusammengenommen berücksichtigend, zugleich wahrnehmend, daß die, in und an der Brust unseres Patienten vor sich gegangenen Veränderungen nur zu seinem Vortheile ausfielen, indem die vorher von vorne nach hinten schmal und flach gewesene Brust jetzt cylindrisch und geräumig geworden ist, versicherte ich ihm, daß er in Zukunft nie mehr einen Rückfall in die gefürchtete Krankheit zu befürchten habe, und daß die wenigen noch übrig gebliebenen asthmatischen Beschwerden sein Leben wenig verkürzen werden, wenn er einige Vorsichtsmaßregeln, die ich ihm gab, genau befolgen wolle.

Ich glaube hier einen sehr lehrreichen Fall angeführt zu haben. Durch diese mechanische Vorrichtung wurde hier eine katarrhalische Affection hervorgebracht, die mitten im Sommer auf irgend eine andere Art nur schwer hätte erzweckt werden können. Auf diesen Katarrh erfolgte nicht bloß die Heilung der Phthisis, sondern der Kranke wurde dadurch, daß seine Lungen in einen emphysematösen Zustand versetzt wurden, gegen jede Anlage einer spätern Tuberkelbildung sichergestellt.

Ein anderer Umstand, der mich zur Anwendung des obengenannten Stahlbandes bestimmte, und meinen Lesern nicht uninteressant seyn dürfte, bleibt mir noch zu erwähnen übrig. Vor einigen Jahren kam ein gewisser Willis, der in der Nähe von Kennington wohnte, zu mir, um sich bei mir Rathes zu erholen. Er hatte vorn am Hals eine kleine längliche Geschwulst, deren unterster Theil so gelegen war, daß er die Stelle zwischen dem Brustbeine und der Luftröhre einnahm, und so die Respiration beeinträchtigte. Die Folge dieser schon seit Jahren vorhandenen Geschwulst war ein vollkommen asthmatischer Zustand. Auch mußte es so kommen, weil, während diese Geschwulst die freie Respiration hemmte, sie noch durch ihren Druck, den sie auf die zahlreichen Verästelungen der Luftröhrenäste ausübte, eine Entzündung der Schleimhaut hervorbrachte, wodurch nothwendigerweise ein Zurückhalten der Luft in den Luftzellen, und so ein emphysematöser Zustand der Lungen bewirkt werden mußte. Doch nicht dieser asthmatische Zustand allein (der immer in Folge eines solchen emphysematösen Lungenzustandes zu entstehen pflegt) war es, mit dem der Kranke behaftet war; des Hindernisses wegen, welches die Geschwulst verursachte, mußte er auch mit einem lauten, schnaufenden und croupähnlichen Tone athmen. Gestützt auf diese Beobachtung schloß ich, daß, wenn man dem freien Austritt der Luft aus den Lungen ein schwaches mechanisches Hinderniß entgegensetzen könnte, so daß man dadurch die prophylaktischen Vortheile eines asthmatischen Zustandes erreichte, ohne die unangenehmen Beschwerden, wie sie in dem so eben be-

schriebenen Falle vorkamen, man ein Heilmittel von nicht geringer Wirksamkeit gewinnen würde. Diesen Wink benutzend gelang es mir, mit Hülfe unseres kunstverständigen Messerschmiedes, diese Erfindung ins Werk zu setzen, und wahrlich meine Erwartungen wurden nicht getäuscht. —

Diesen Fall erzählte ich deßhalb etwas ausführlicher, weil er zur Erläuterung des von mir schon angeführten Satzes, daß nämlich an Asthma oder Katarrh leidende Individuen der Lungensucht nicht unterworfen seyen, das Seinige beiträgt. — Gestehen muß ich, daß ich dieses Experiment mit dem Halsbande nur that, um meine Neugierde zu befriedigen; jetzt, nachdem dies geschehen, und ich überdies die, aus meiner lange genug fortgesetzten und deßhalb erprobten Inhalationsmethode entspringenden Vortheile für weit größer achte, als die, welche diese mechanische Anwendung dieses Stahlbandes gewährt, pflegte ich letzteres nie anzuwenden, habe es auch seit dieser Zeit nie mehr angewendet.

Weil ich meine verehrten Leser so eben mit den guten Wirkungen, die aus dieser kleinen Geschwulst für den Kranken entsprangen, vertraut gemacht habe, muß ich noch hinzufügen, daß auch eine Geschwulst der Schilddrüse, welche von den Aerzten Bronchocele, im gemeinen Leben aber ein Hals von Derbyshire genannt wird, besonders wenn sie bedeutend ist, durch den auf die Luftröhre ausübenden Druck dasselbe zu bewirken vermag, was wir oben in Folge des Druckes, den die kleine Geschwulst auf die Luftröhre ausübte, entstehen sahen. Selbst Hysterie kann, wenn sie weiter gediehen ist, ähnliche Erscheinungen und Resultate zur Folge haben, weil hier auf ähnliche Weise durch den in dem hintern Theile der Luftröhrenmembran erregten krampfhaften Zustand eine geringe asthmatische Anlage bewirkt, und so das Volumen der Lungen vergrößert wird. Es dürfen deßhalb hysterische Frauenzimmer nie fürchten, daß sie in die Lungenschwindsucht verfallen.

Nur wenig ist es noch, was mir über die Behandlung der Lungenschwindsucht zu sagen übrig bleibt, und zwar aus zwei Gründen: erstlich, weil ich die zwei wichtigsten Zweige des Heilungsprozesses genau beschrieben habe, und zweitens, weil Arzneien nur dazu verwendet werden, um die beschwerlichen und lästigen Symptome der Krankheit zu lindern, oder sie in eine chronische zu verwandeln, wo alsdann in den meisten Fällen ein Katarrh hinzuzukommen pflegt. Gelingt es dem Arzte, die wesentlichen Symptome der Lungensucht zu beseitigen, so wird, ist die örtliche Affection beseitigt, eine empfindliche Höhle entstehen, wodurch jedoch die Gesundheit im Allgemeinen nur wenig gestört wird.

Obschon es unzählige Mittel gibt, die gegen die Kranheit in Anwendung gebracht wurden, und noch immer gebracht werden, so will ich doch hier nur einige anführen, deren Nutzen allgemein anerkannt ist, und weder von den Launen der Mode (denn auch die Medizin huldigt der veränderlichen Göttin Mode) abhängt, noch sonst auf bloß eingebildeten Grundsätzen beruht. Man sieht dies aus unsern Dispensatorien, die solcher Mittel so viele enthalten, während doch, wenn wir sie in Anwendung bringen, unsere Praxis nur unglücklich ausfällt. Derjenigen Mittel, die unter irgend einer Form

gegen die Lungensucht angewendet zu werden verdienen, gibt es sehr wenige. Die vorzüglichsten sind folgende.

Abführungsmittel. Ist die Krankheit im Entstehen, fangen ihre ersten Symptome aufzutreten an, wo gewöhnlich auch die Gesundheit im Allgemeinen gestört ist, da dürfen Abführungsmittel nur sparsam gegeben werden. Unendlich groß ist der Schaden, der aus der irrigen Ansicht von den Ursachen dieser Krankheit für ihre Heilmethode erwuchs, indem sie die alleinige Anwendung dieser Mittel zur Folge hatte, und weil zuweilen Männer von bedeutendem Rufe dieser Ansicht huldigten, und Lungensüchtige bloß mit Abführungsmitteln heilen zu können glaubten, wurde diese Heilmethode immer mehr und mehr verbreitet. Ich wenigstens halte es für weit vortheilhafter, die Congestion durch mäßige Blutentleerungen zu mindern, als die Schwäche durch Anwendung von Abführungsmitteln nur noch zu vermehren. Diejenigen Aerzte, die dieser Heilmethode huldigen, sollten wenigstens vorsichtiger zu Werke gehen, als dies gewöhnlich zu geschehen pflegt. Besonders gilt dies von den salzigen Mitteln, die man gänzlich vermeiden sollte, weil sie für's erste schwächen, dann die serösen Theile des Blutes wegführen, und endlich die Bewegung des Chylus in seinen Gefäßen beschleunigen, ehe er hinreichend absorbirt werden kann. Man muß dabei wohl bedenken, daß bei vorhandener Lungensucht ohnehin — in den meisten Fällen wenigstens — die Eingeweide sich in einem erschlafften Zustande befinden, der durch häufig angewendete Abführmittel nothwendigerweise nur noch erhöht werden muß; daß ferner durch unzweckmäßige Anwendung solcher Mittel in den meisten Fällen Schmerzen im Unterleibe und Diarrhöe veranlaßt werden — Umstände, die durchaus verhindert werden müssen. Ist bei vorhandener Phthisis irgend eine entzündliche Complication aufgetreten, so kann man ein aus 10—15 Gran Jalappa und 2—3 Gran Calomel zusammengesetztes Pulver mit Nutzen darreichen, weil es zugleich zur Entfernung der venösen Ueberfüllung mitwirkt. Eine nicht seltene Erscheinung bei Lungensüchtigen sind Digestionsbeschwerden, die gewöhnlich von einer krankhaften Sensibilität des Magens und der Eingeweide ihren Ursprung nehmen; diese können auf keine bessere Art beseitigt werden, als wenn man den Kreislauf des Blutes durch mäßige Blutentleerungen auszugleichen sucht. Durch einige an die Magengegend gesetzte Blutegel gelingt es dem Arzte oft, eine vorhandene Dyspepsie zu beseitigen. Will man dies mittelst eines Abführmittels beseitigen, so nehme man einige Gran von Natrum subcarbonicum siccum, calcinirte Magnesia und Rhabarber, und gebe sie in einem flüssigen Vehikel dem Kranken.

Brechmittel. Es gab Zeiten, wo die Heilmethode, Lungensüchtige mittelst dargereichter Brechmittel zu heilen, in großem Ansehen stand, natürlich wurden auf diese Art die Kranken nicht nur unnöthig gequält, sondern, was noch schlimmer ist, ihre Beschwerden nahmen nur noch mehr zu. Ich habe es mir zum Gesetz gemacht, Alles zu vermeiden, was dem Kranken Leiden oder Qualen verursacht, ohne daß dadurch Vortheile erreicht werden, die jene Beschwerden wieder aufwiegen. Dies ist der Fall bei Anwendung der Brechmittel; hier werden durchaus keine Vortheile erreicht, dies sieht

man schon daraus, daß, wenn sich der Kranke bei einem starken Anfall von Husten erbricht, keine Erleichterung eintritt. Ich kann aus diesem Grunde auf die Brechmittel kein Vertrauen setzen, obschon es so viele Aerzte gab, und hin und wieder noch immer gibt, die durch ihre Anwendung den Kranken retten zu können glauben. Brechen erregende Mittel, wie z. B. Brechweinstein, die Ipecacuanha, verordnete ich wohl häufig, jedoch immer nur in so kleinen Gaben, daß sie ein Uebelseyn, nicht aber Erbrechen bewirken.

Schweißtreibende Mittel. Vor 20 bis 30 Jahren war es allgemeine Sitte, gegen alle Krankheiten schweißtreibende Mittel in Anwendung zu bringen, sie herrscht hin und wieder auch jetzt noch, besonders unter alten Aerzten, weil sie äußerst schwer den Grundsätzen, für die sie in ihrer Jugendzeit eine Vorliebe hatten, abschwören können. Daß diese, ohne allen Unterschied gegen jede Krankheit in Anwendung gebrachte Heilmethode nur verderbliche Folgen nach sich ziehen kann, leidet wohl keinen Zweifel, besonders gilt dies von der Lungensucht. Man will dadurch bei dieser Krankheit den krankhaften Zustand der Lungen auf die äußere Hautoberfläche leiten, was, wenn es gelänge, freilich sehr gut wäre; es geschieht jedoch öfters, daß in Folge des dadurch bewirkten Reizes das hektische Fieber nur noch immer mehr zunimmt, die Lungen angeschoppt und die Eingeweide krampfhaft angeregt werden. Ich habe es sehr oft erfahren, daß schweißtreibende Mittel nicht nur keine Erleichterung verschaffen, sondern vielmehr — besonders wenn die Schweiße freiwillig entstehen — die Kräfte des Kranken sichtbar schwinden machen. Meine Methode, die Trockenheit und Straffheit der Haut bei vorhandenem hektischen Fieber zu mindern, ist, daß ich die Hände, wie auch den obern Theil des Körpers mit etwas warmem Wasser und Weinessig waschen lasse. Dies muß so lange fortgesetzt werden, bis sich die Fieberhitze etwas mindert; tritt ein neuer Fieber-Paroxysmus ein, so muß das Waschen wiederholt werden. Einsehend, wie wichtig es sey, den Körper des Kranken stets in einer gleichen Temperatur zu erhalten, trachte ich jedesmal denjenigen Zustand zu bekämpfen, welcher der vorherrschende ist. Zu dem Ende lasse ich, wenn die Periode der Kälte eintritt, die Füße des Patienten in ein warmes Wasser stellen, und gebe ihm innerlich irgend ein warmes Getränk, als Thee u. s. w. zu trinken; sollte eine zu starke Ausdünstung eintreten, so trachte ich sie mittelst eines Aufgusses von Colombo oder Chamillen zu mindern, dieses ist meiner Meinung nach weit nützlicher, als der hier gebräuchliche säuerliche Aufguß von Rosen. Geht die Ausdünstung ihren regelmäßigen Gang und befindet sich die Krankheit nicht schon im letzten Stadium, so werden einige Blutegel, die man an die Brust des Kranken setzt, mehr Vortheile gewähren, als alle übrigen stärkenden Arzneien.

Auswurf befördernde Mittel (expectorantia). Die Anwendung der in diese Klasse gehörenden Heilmittel beruht auf einem falschen Grundsatze, und wirklich sind auch die Vortheile, die man dadurch erzielen will, kaum merklich und genügend. Nützlich könnten diese Mittel nur dann werden, wenn sie einen katarrhalischen Zustand zu bewirken im Stande wären. So viel mir scheint, wirkt das Colchicum auf ähnliche Weise, es sind aber auch dessen Wirkungen so zweifelhaft, daß man sich darauf nicht verlassen kann.

Bei den meisten Lungensüchtigen ist der Auswurf ohnehin zu stark, warum sollte man hier noch Expectorantia anwenden? Zu ängstliche Aerzte geben sich die unnöthige Mühe, den Husten abzuwenden oder doch zu lindern, wodurch sie nur dem heilsamen Bestreben der Natur, einen emphysematösen Zustand der Lungen hervorzubringen, entgegenwirken, was auch wirklich unterbleibt, wenn der Husten gelindert wird. Der Hauptnutzen, den die Expectorantia gewähren, wie dies insbesondere von dem Brechweinstein und der Ipecacuanha gilt, hängt von verschiedenen anderen Einflüssen, und nicht von einer specifischen Wirkung auf das Lungen-Organ ab. So glaube ich, daß letztere eine adstringirende Kraft habe, weßhalb man sie in dem Falle gibt, wo der Auswurf übermäßig ist. Beide genannte Substanzen befördern außerdem, daß sie die Expectoration erleichtern, alle übrigen Secretionen. Andere Mittel, wie z. B. die Squilla, das Ammoniak, die Myrrhe u. s. w., dürfen, wenn hektisches Fieber mit der Lungensucht verbunden ist, nur mit der größten Vorsicht gegeben werden. Die Ipecacuanha und einige von den Antimonial-Präparaten haben das Gute, daß sie in gehörigen Gaben angewendet in jedem Stadium der Krankheit dem Kranken gereicht werden können. Obschon es wahr ist, daß Mercurial-Mittel eine besondere Kraft haben, die Expectoration zu befördern, wie sie denn überhaupt alle Secretionen anregen, so dürfen sie doch nur äußerst selten und mit der größten Vorsicht gegeben werden. Durch diese secretionserregende Eigenschaft dieser Mittel sind die Aerzte zu falschen Folgerungen verleitet worden. Ich habe vor einigen Jahren Gelegenheit gehabt, unter der Leitung eines schon verstorbenen Arztes am Londoner Hospital ein trauriges Beispiel von den nachtheiligen Wirkungen des Quecksilbers bei Lungenschwindsucht zu sehen. Auf die Anwendung des Mercurs erfolgte freilich eine leichte Expectoration, was den Arzt nicht wenig erfreute — allein die Krankheit selbst ging mit raschen Schritten vorwärts, die Schweiße, Abmagerung und Diarrhöe nahmen von Tag zu Tag immer mehr zu, und der Kranke verfiel endlich in die mit Recht sogenannte galoppirende Schwindsucht.

Narcotica und Demulcentia. Die letzteren sind nicht als Heilmittel zu betrachten und gewähren nur als Palliativmittel einigen Nutzen. Da die meisten dieser Mittel zugleich eine ernährende Wirkung haben, so vermögen sie die Kräfte des Kranken aufrecht zu erhalten und zugleich die Empfindlichkeit der Brust zu mäßigen. Die ersteren sind zwar zuweilen nützlich, nur wird mit ihnen zu oft Mißbrauch getrieben. Mit größter Vorsicht muß man zu Werke gehen, wenn man sie zur Beförderung des Schlafes gibt. Ist das hektische Fieber und die Schlaf verscheuchende Aufregung beseitigt, so darf man auf eine Nacht ein Opiat geben, nur darf dieß nicht oft geschehen, weil es alsdann die gewünschte Wirkung nicht thut. Digitalis und die Blausäure sind von mehreren Aerzten als außerordentlich wirksam gerühmt worden; meines Erachtens verdienen sie dieses große Lob nicht, welches man ihnen gespendet hat. Doctor F e r r i a r verband mit der Digitalis noch die Myrrhe und schwefelsaures Eisen, und glaubte dadurch die Wirksamkeit der ersteren gegen die Lungensucht nur noch zu erhöhen; ich kann dies jedoch nicht glauben, und sehe gar nicht ein, wie diese Verbindung von

Reizmitteln so heilsam wirken könnte. Obschon ich die Blutsäure für weit weniger wirksam halte als Opiate, so glaube ich doch, daß sie in Fällen, wo ein heftiger Husten oder Dyspnöe zugegen sind, Linderung zu verschaffen vermag. Sollte der Kranke das Opium in keiner Form vertragen können, so kann man Bilsenkraut-Extract, oder will man schwächere Narcotica, Lattich- und Hopfen-Extract geben; diese werden einzeln oder vereint den Husten lindern, und den Schlaf befördern. Ich muß bei dieser Gelegenheit bemerken, daß unsere Landes-Pharmakopöe nur ein sehr dürftiges Verzeichniß von Opiaten enthält, hoffentlich wird aber diesem, wie mehreren anderen Mängeln bald abgeholfen werden. Diese Privilegien, welche man vielen geschickten unter den Namen Licentiaten begriffenen Aerzten wegen ihrer Gelehrsamkeit und Kenntnisse hoffentlich zugestehen wird, müssen ohne Zweifel eine sehr heilsame Veränderung herbeiführen, und eine neue Aera in der Medizin bewirken. Hinzuzufügen habe ich noch, daß ich allen übrigen Präparaten den Batley'schen Liquor opii sedativus vorziehe.

Adstringentia und Tonica. Die ersteren wendet man an, um erstens Blutungen aus den Lungen zu hemmen, zweitens die colliquativen Schweiße, und drittens die Diarrhöe zu mäßigen. Mit großem Lobe erhoben Einige die Schwefelsäure in Verbindung mit einem Aufguß von Rosen als ein besonderes Adstringens; ich wende es aber nur sehr wenig an, weil ich oft erfahren habe, daß auf seine Anwendung nicht selten eine lästige Spannung auf der Brust erfolgt. Und verschafft sie auch, was wohl nicht zu läugnen ist, für einige Zeit einen Nutzen, so wird sie doch, wenn sie längere Zeit hindurch angewendet wird, gerade das Gegentheil von dem, was man beabsichtigt, bewirken. In diesem Falle wird sie, wie es mir scheint, das Blutspeien eher befördern, als unterdrücken. Ein besseres Adstringens haben wir an dem essigsauren Blei, welches in Verbindung mit etwas Opium in mäßigen Gaben gegeben, besser als die Schwefelsäure und alle übrigen Adstringentia wirkt.

Um die nachtheiligen Folgen, die nach Anwendung des essigsauren Bleies für die Eingeweide entspringen könnte, zu verhüten, muß man damit zuweilen aussetzen und den Stuhlgang befördern. So viel von den Blutungen. Wie man die colliquativen Schweiße zu behandeln habe, ist bereits oben gesagt worden, nämlich durch das Anlegen von einigen Blutegeln an die Brust. Es bleibt mir nur noch übrig, daß ich Mittel angebe, welche die Diarrhöe zu stillen vermögen. Zu diesen werden gezählt: Kino, Catechu, Granatäpfelrinde und armenischer Bolus. Ich fand sehr oft, daß Kalk mit sehr kleinen Dosen des Batley'schen Opiumpräparates in Gersten- oder Haferschleim gegeben eben so gute Dienste leisten kann, als andere mehr zusammengesetzte Mischungen. — Was die tonischen Mittel betrifft, so halte ich die einfachen immer für die besten, China verordne ich nur sehr selten, hingegen habe ich oft einen Aufguß von Colombo, Chamillen, oder Caskarilla eine Zeit lang mit großem Nutzen gegeben. Zur Zeit, als die Brownische Schule die vorherrschende war, wurde den Eisenpräparaten eine besondere Wirkung gegen die Lungensucht zugeschrieben. Zum größten Glück für die leidende Menschheit ist diese Periode vorüber, und bloß eines dieser Präparate, die antihektische Mixtur des Doctors Griffith genannt, eine Name wie „lucus a

non lucendo", weil sie Eigenschaften besitzt, die gerade das Gegentheil von dem sind, was ihr Name besagt, wird hin und wieder zum Verderben der Kranken von Praktikern angewendet. Wie wäre es auch möglich, daß diese Mittel, die bekanntlich stimulirende Eigenschaften haben, in einer Krankheit, wo jede Erregung auf das Sorgfältigste verhütet und gemäßigt werden muß, nicht höchst nachtheilige Folgen nach sich ziehen sollten?! —

Balsame. Es wäre unnützer Zeit- und Papier-Verlust, wenn ich die Heilmethode mittelst balsamischer Substanzen näher aus einander setzen wollte. Vor Zeiten, als Doctor Morton und van Swieten lebten, träumte man von ihren Heilkräften; heut zu Tage aber würde es, von solchen Mitteln Gebrauch zu machen, oder anzunehmen, daß überhaupt ein Mittel Lungengeschwüre heilen könne, eine große Unbekanntschaft mit der eigentlichen Natur der Lungensucht verrathen. — Denn Lungengeschwüre heilen nicht wie andere Geschwüre durch Granulation, ihre Flächen müssen durchaus, wenn Heilung erfolgen soll, in unmittelbare Berührung gebracht werden.

Blasenziehende Pflaster. Man wendet diese Pflaster mit Vortheil an, wenn die Lungen in einen ödematösen Zustand versetzt worden sind, oder auch bei häufigem Auswurfe; nützlich erwiesen sie sich ferner, wenn der Kranke über einen fixen Schmerz auf der Brust klagt, der nach örtlichen und allgemeinen Blutentleerungen zurückgeblieben ist. Werden sie jedoch, wie dies gewöhnlich geschieht, ohne Berücksichtigung eines besondern Falles zu einer jeden Periode gebraucht, so wird dadurch die Hitze des hektischen Fieberparoxysmus nur noch mehr erhöht. Ja, zu häufig angewendet, können sie einen anhaltenden Fieberzustand herbeiführen, der endlich in eine Brustentzündung übergeht. Bei dieser Gelegenheit muß ich noch meine Leser auf ein, mit der Anwendung von Zugmitteln bei Lungensucht verbundenes, eigenthümliches Factum aufmerksam machen, welches denjenigen Aerzten, die damit noch nicht vertraut sind, nicht uninteressant seyn dürfte. Es ist bekannt, daß in Folge angebrachter Zugpflaster bei verschiedenen Krankheiten Gangrän zu entstehen pflege, bei Lungensüchtigen hatte ich dies nie gesehen. Schon der berühmte Lännec machte darauf aufmerksam, das Phthisiker für den Brand nur wenig empfänglich seyen; seine Aussage, daß ein auch noch so lange fortgesetzter Aufenthalt in Krankenzimmern keine brandigen Geschwüre zu erzeugen vermöge, fand ich im ganzen Verlauf meiner ärztlichen Praxis bestätigt.

Diätetisches Verhalten. Die Diät muß von der Art seyn, daß sie mit den Verdauungskräften der Kranken übereinstimmt. Aeußerst verderblich ist die Gewohnheit, solche Kranke gut zu nähren, dadurch glaubt man ihre Kräfte aufrecht erhalten zu können. Man findet selten einen Kranken, der so schwach wäre, daß man ihm in einer Krankheit, in der auch bei der zweckmäßigsten Behandlung fast täglich fieberhafte Erregung statt findet, eine Diät empfehlen müßte, die nur für den gesunden und kräftigen Menschen paßt. Eine nährendere nnd stärkendere Diät darf man nur dann verordnen, wenn keine gastrische Reizung vorhanden ist, und das hektische Fieber bedeutend abgenommen hat. Vermeiden muß man Alles, was auf den Körper hitzend wirken könnte. Treten nach dem Essen keine allgemeine Stö-

rungen ein, so ist dies das beste Zeichen, daß die Nahrung dem Kranken wohl bekommen muß. Ist keine Entzündung und kein Bluthusten zugegen, so erlaube ich dem Kranken des Tages einmal mäßig zu essen, höchstens darf er außer diesem, wenn er etwa noch Lust dazu verspürt, des Morgens oder Abends ein Ei genießen. Ferner gestatte ich meinen Kranken nahrhafte Bouillon, die jedoch nur lauwarm genossen werden darf (wenn der Kranke sich außer der Periode des Frostes befindet, muß Alles, was er trinkt, nur mäßig warm seyn), die so sehr gerühmte Milchdiät verwerfe ich gänzlich, weil sie, ohne einen katarrhalischen Zustand herbeizuführen, den Auswurf ungewöhnlich stark befördert. Wein darf bei entschiedener Lungensucht dem Kranken nicht gestattet werden, wohl aber ein kleines Glas Bier beim Mittagsessen, oder auch auf die Nacht, wo es alsdann den Schlaf befördert.

Klima. Aus dem bis hieher Gesagten konnte man sehr deutlich sehen, wie sehr meine Ansicht über die Phthisis von der gewöhnlichen abweicht, in keinem Punkte bin ich jedoch mehr im Gegensatze mit den hergebrachten Meinungen, als eben in dem, wo es sich von dem Klima handelt. Denn würde ich einem Lungensüchtigen eine Ortsveränderung anrathen, so möchte ich ihn nicht — wie dies gewöhnlich geschieht — nach den südlich gelegenen Theilen von Frankreich und Italien schicken, nein, er müßte sich nach St. Petersburg begeben. In dem rauhen Klima würde er vielleicht einen Katarrh bekommen, und dadurch würde die Krankheit in ihrem Fortschreiten aufgehalten werden; während, wenn er sich nach den südlichen Theilen begibt, ein bereits vorhandener Katarrh zu seinem größten Nachtheil gehoben werden würde. Ich habe über diesen Punkt die vollgültigsten und sprechendsten Erfahrungen, und ich würde zur Bekräftigung desselben eine Menge von Fällen anführen können, wenn es mir hier, wo ich nur die Absicht hatte, das eigentliche Wesen dieser bis jetzt noch wenig erkannten Krankheit in das gehörige Licht zu setzen, darum zu thun seyn könnte. Ich bin von der Wahrheit des Gesagten so vollkommen überzeugt, daß ich im Winter, wo die Krankenzimmer meines Hospitals bis zu einer mäßigen Sommerhitze geheitzt sind, nie einen Lungensüchtigen, der mit einem frischen Katarrh behaftet ist, aufnehme. Dies ist der Grund, warum ich Lungensüchtige nie ängstlich das Zimmer hüten lasse. Ist das Wetter günstig, so lasse ich sie täglich in die frische Luft gehen, sie dürfen jedoch nie so lange draußen verbleiben, bis sie frösteln oder gar frieren.

Erste Krankengeschichte.

Eine durch Paracentese geheilte vermeintliche Lungenschwindsucht.

Es war im November 1831, als Exupertus V. Parker, ein Seemann, vormals Unteroffizier bei der Marine, in das Spital für Brustkranke aufgenommen wurde. — Er war damals mit einem häufigen und beschwerlichen Husten behaftet, in dessen Folge er eine undurchsichtige, gelbe und stinkende Materie, die täglich 3 Quart betragen hatte, auswarf. Sein

Athemholen war äußerst erschwert und gehemmt, wie er denn auch zugleich nach unten in der linken Seite der Brust Schmerzen zu verspüren angab. Nach Untergang der Sonne bekam er ein heftiges Fieber, welches einen gar nicht erquickenden Schlaf und ein immerwährendes Leiden nach sich zog. Bei seiner außerordentlichen Magerkeit und kränklich gelben Gesichtsfarbe litt er auch noch an profusen Schweißen. Bei Ausforschung der Ursachen seines Krankheitszustandes erzählte mir der Leidende, er sey auf seiner Reise von Kingston nach Mourant-Bay in Jamaica im Jahre 1829 sehr oft naß geworden, und habe alsdann seine durchnäßten Kleidungsstücke am Körper durch die Sonnenstrahlen trocknen lassen, und als er hierauf zweimal vom gelben Fieber befallen worden sey, hätte man ihn in das Hospital nach Kingston geschickt. Das Fieber trat mit einer solchen Heftigkeit auf, daß er sich oft aus dem Bette springend entleiben wollte. Auch war er zu gleicher Zeit gezwungen, sich einer Mercurialcur zu unterwerfen, und mochte sich während jener Paroxysmen wahrscheinlich erkältet haben. Seit jener Zeit, und während er sich im Zustande der Wiedergenesung befand, fing er an stark zu husten, und verspürte zugleich heftige Schmerzen auf der linken Seite der Brust. Der Husten, der fortdauerte, verursachte ihm schon in England einen Brustkrampf, auf den ein reichlicher eiterartiger Auswurf folgte. Deßwegen berieth er sich mit einem Arzte in Limehouse, der ihn im letzten Stadio der Lungenschwindsucht glaubte und ihn in's Spital wies. Allhier entdeckte ich am untern Theile der linken Lunge einen großen Absceß, trotz welchem ich doch den Patienten so weit herstellte, daß ich ihm wieder zur See zu gehen anrathen konnte. Dazu bewog mich die Beobachtung vieler Fälle, wo Abscesse der Art, ohne zu heilen, mehrere Jahre fortdauerten. Er reiste demnach nach W e s t i n d i e n und zeigte sich mir bei seiner Rückkehr mit den traurigen Erscheinungen, die ich bereits zu Anfang der Geschichte erwähnt habe.

Nachdem ich mich durch Auscultation mittelst des bloßen Ohrs (welches ich stets dem Stethoskop vorziehe) vom Umfang des Uebels überzeugt hatte, wandte ich vergebens örtliche und allgemeine Mittel an, um den heftigen Schmerz in der Seite und die erschwerte Respiration zu beschwichtigen. Ich beschloß demnach einen kleinen Troikar zwischen die Rippen gerade über den Absceß herein zu stoßen. Dies hätte ich schon vor 2 Jahren bei meiner ersten Behandlung des Kranken gemacht, würde nicht eine Besserung eingetreten seyn und die Krankheit des Patienten abgenommen haben. Aus dem Grunde hielt ich die Operation für unnöthig und beobachtete blos eine palliative Kur. — Ich hatte auch wirklich, wie es sich später zeigen wird, nicht unrichtig geurtheilt. In der gewissen Ueberzeugung, daß das angesammelte Eiter das Herz nach der rechten Seite hingedrängt habe, ließ ich den Einstich in Gegenwart des Schiffswundarztes H u d s o n durch Hrn. H e r r i n g, in der kleinen Anschwellung, die sich 2 Zoll unter der linken Brustwarze offenbarte, machen. Der heftige Schmerz, den der Kranke an dieser Stelle fühlte, und den ich durch Blutentziehungen nicht beschwichtigen konnte, brachte mich auf den Gedanken, die Natur werde durch G a n g r ä n des Brustfells die Heilung selbst anzustellen fähig

seyn, und daß, wenn ich diese Stelle zum Einschnitt wählte, dem Inhalt des Lungenabscesses ein freier Abfluß verschafft werden würde. Nachdem nun Hr. Herring die äußeren Bedeckungen mittelst der Lancette weggenommen, stach er selbst zwischen die Rippen ein, und eine Menge Luft strömte mit einem zischenden Geräusche heraus, worauf der Ausfluß eines gelben Eiters erfolgte, der sich nur durch kleine Partikeln einer bröcklichten Substanz von dem durch den Mund ausgeworfenen unterschied.

Der Ausfluß dieses Eiters, verbunden mit Luft, währte 10 Tage immerfort, während dem die Leiden des Kranken abnahmen. Diese Zeit brachte Parker in einem durch Unvorsichtigkeit nicht gelüfteten Zimmer zu, weßhalb eine heftige Darmentzündung erfolgte, die eine antiphlogistische Behandlung erforderte. Auf diesen Krankheitsanfall hörte der Ausfluß aus der Brusthöhle plötzlich auf; als jedoch die entzündlichen Zufälle nachließen, wurde er langsam, aber vollkommen hergestellt. Hieher gehört die Bemerkung, die ich bei Untersuchung seiner Brust machte, daß sich der Theil der Lunge, aus welchem der Eiter und die Luft hervorströmte, und aus dem sowohl ein heller gurlender Ton, als auch Pectoriloquie hervorkam, gleich nach der Operation durch erweitertes Lungengewebe ersetzte, das sich durch das Athemgeräusch verrieth.

Vor der Operation, so wie auch noch 3 Jahre früher war die Respiration der ganzen rechten Lunge, und auch der obere Theil der linken, innerhalb des Raumes, den man erhält, wenn man von der äußern Seite der linken Brustwarze bis zum Rückgrathe eine Linie zieht, deutlich vernehmbar, und etwas pueril. Nach meiner Beurtheilung war der untere Lappen der linken Lunge der Sitz eines sehr großen Abscesses, aus dem der Kranke nach Willkühr einen Eiter bis zum Betrag einer Theetasse voll auswerfen konnte, zugleich hörte man am untern Theile der linken Brustseite Pectoriloquie. Zuweilen bemerkte ich auch, daß sich während des Hustens der Raum zwischen den Rippen über der Vomica ausdehnte. Messungen der Brust zeigten keine Verschiedenheit der Capacität beider Seiten — aber die Anschwellung beider Fingerenden, besonders der Daumen, war ausnehmend bemerkbar, ein Umstand, dessen ich schon oben erwähnte, und der immer ein diagnostisches Zeichen für große Höhlen ist. —

Nach der Wiedergenesung des Patienten verlor sich dieses widernatürliche Aufgelaufenseyn der Fingerenden. Zur ausführlichen Beschreibung dieses Falles bewog mich die Wichtigkeit und Seltenheit desselben. — Denn der Lungenabsceß dauerte, wie wir schon wissen, 3 Jahre, aus den vereinigten Wirkungen des gelben Fiebers und der Erkältung angefangen, und mit einer Pneumonie sein Ende nehmend. Die Krankheit interessirte mich sehr und ich habe sie fast stets beobachtet, und da ich meinen Schülern schon zeitig mein Urtheil mittheilte, und ich möchte sagen zuversichtlich auf seine Heilung rechnete, so freute es mich besonders, die Richtigkeit meiner Diagnose durch eine so glücklich erfolgte Heilung in Erfüllung gegangen und gekrönt zu sehen.

Zweite Krankengeschichte.

Lungenschwindsucht, durch Paracentese geheilt.

Nachdem der 17jährige David Scott bereits seit eilf Jahren unwohl gewesen war, kam er im November 1827 krank in das Hospital. — Die Ursache seines Unwohlseins war keine andere, als der Umstand, daß er aus Versehen einmal Arsenik genommen hatte. — Noch bevor ich ihn kennen lernte, litt er am Husten und an anderen Zufällen der Lungenschwindsucht. Außer der krankhaften Auftreibung und Röthe seines Gesichts war man kaum im Stande, die Zeichen einer Abmagerung an ihm wahrzunehmen. Doch hustete er bei diesem Zustande eine zähe, grünlich gefärbte, schleimige, halbundurchsitige Materie in großer Menge aus. Täglich betrug dieser ausgespuckte Schleim über zwei Nößel, und verbreitete einen so unangenehmen Geruch, daß man genöthigt war, fast jeden Augenblick das Gefäß, in welches er spuckte, zu reinigen, um die übrigen in dem Zimmer befindlichen Kranken vor dem unerträglichen und schädlichen Einflusse des Geruches zu schützen. Anfangs glaubte ich auch hier bloß eine immerwährend gleiche Temperatur, wie man sie mittelst der in deutschen Hospitälern befindlichen Oefen erhalten kann, und beruhigende Mittel anwenden zu müssen, um dadurch die Menge des Auswurfs zu verringern; ich irrte aber bei diesem Kranken, denn, nachdem er einen Monat im Hospitale zugebracht hatte, ohne daß die von mir vorgeschriebenen Mittel demselben eine Linderung verschafft hätten, war vielmehr im Ganzen eine bedeutende Verschlimmerung seines Zustandes zu bemerken; seine Füße waren angeschwollen, und es stellte sich eine bedeutende Dyspnöe ein, so daß ich beschloß, ihn einer Operation zu unterwerfen. Doch muß ich vorher seinen damaligen Zustand deutlich beschreiben. Er war folgender: Zum Beweise, daß die eingeathmete Luft durch Höhlen, welche Eiter enthielten, ging, vernahm man ein starkes, gurlendes Röcheln in der Gegend der rechten Seite vom Schlüsselbeine bis zur vierten Rippe. Daß die Flüssigkeit mit den Wänden der Brust in unmittelbarer Berührung stehe, ließ die Beschaffenheit des Tones vermuthen. Nach hinten als auch nach vorn bemerkte man Pectoriloquie, es war durchaus kein gedämpftes Athmen zu bemerken, obwohl seine Respiration hohl war. Aus den hier angeführten Ursachen glaubte ich mit Gewißheit schließen zu können, daß die Oberfläche der Lunge fest mit der Rippen-Pleura zusammenhänge. Daß ein Theil des unteren Lungenlappens, ein wenig unter den Höhlen, dem Durchgang der Luft nach offen war, konnte man sowohl durch Percussion an dieser Seite, als auch bloß durch das Gehör leicht wahrnehmen. Auf der linken Seite gab dagegen die Brust einen ganz gesunden Ton; und man konnte die Respiration allenthalben deutlich hören, ausgenommen unter dem Schlüsselbeine, wo sie fehlte, und wo ich einmal unvollkommene Pectoriloquie bemerkte. In Gegenwart des Herrn Herring, des Apothekers, und mehr denn zwanzig meiner Schüler ließ ich durch einen Chirurgen, einen Collegen von mir, vermittelst des Troikars die Operation machen. Der Raum

zwischen den Rippen, ein wenig vor den Zacken des Musculus serratus major, wurde zur Stelle des Einschnittes gewählt. Nach meinem Wunsche sollte der Stich zwischen der dritten und vierten Rippe gemacht werden; doch wurde zufälliger Weise das Instrument in den Zwischenraum der vierten und fünften Rippe gebracht, worauf mit einem zischenden Geräusche eine Menge Luft, jedoch ohne Eiter, hervordrang. Indeß zeigte die Spitze des Troikars Spuren von Eiter; obwohl die Stelle, wo er eingebracht war, gut geheißen werden mußte, so war selbige doch zu weit unten, als daß der Ausfluß des Eiters dadurch hätte bewerkstelligt werden können. Während des Hervordringens der Luft überfiel den Kranken eine Ohnmacht, aus welcher Ursache ich die Oeffnung mit meinem Finger verdeckt hielt, bis man einen schicklichen Verband anlegen konnte. Der Kranke bekam bald seine Besinnung wieder, und fühlte nur geringe Schmerzen. Ich untersuchte nun mit dem bloßen Gehör seine Brust, und hörte dabei an der operirten Stelle ein trockenes, geräuschvolles Knistern, welches anhaltend war und denselben Ton hatte, als ob etwas in der Brust zerrisse. Mehrere Tage währte dieses knisternde Geräusch fort, ja es nahm noch immer an Heftigkeit zu. Durch ein beruhigendes Mittel verschaffte ich nach der Operation dem Kranken einen ruhigen Schlaf; er schien sich dann eine Zeit lang besser, ja wohl zu befinden, indem theils die Geschwulst der Füße, theils auch der Auswurf abnahm. Weil ihm jedoch der Aufenthalt im Hause nicht am besten zu bekommen schien, wurde beschlossen, ihn auf das Land, unfern von der Stadt, in seine Heimath zurückzulassen. Dort besuchte ich ihn zwei bis dreimal, und fand ihn besser; weil aber seine linke Lunge emphysematisch wurde, die rechte aber wegen der Vernarbung mehrerer Höhlen, so wie in Folge des Druckes, der Luft nicht zugänglich war, bekam er in der Folge einen schweren Athem. Dieser Druck, der von der Zusammenziehung der Brust entstand, war so groß, daß er, wie man zu sagen pflegt, eine Taubenbrust bekam. Diese Veränderung des Thorax ließ ich abbilden, wie sie auf der vierten Tafel Figur 1 zu finden ist. Durch die Störung des Kreislaufes, welche als Folge des hepatisirten Zustandes der einen Lunge, der einige Monate darauf eintrat, zu betrachten ist, entstand eine venöse Congestion, welche eine allgemeine Wassersucht zur Folge hatte. Um den Kreislauf wieder in den regelmäßigen Zustand zu bringen, empfahl ich Aderlässe, ferner Urin treibende und andere Mittel, welche gegen die Wassersucht mit Nutzen gebraucht werden, doch umsonst, da mehrere Aerzte der Nachbarschaft gegen meinen Rath waren, wie ich späterhin erfuhr. Dieser Krankheits-Complication unterlag er nach vielfältigen Leiden, beinahe eilf Monate, nachdem er aus dem Hospitale gegangen war. Ich öffnete die Leiche ungefähr 24 Stunden nach seinem Tode. An derjenigen kranken Stelle, welche nach meiner Operation bei der Percussion einen fleischigen Ton gegeben hatte, fand ich gar keine Contraction, ungeachtet der Deformität, welche die Brust erlitten hatte. Die rechte Lunge war mit dem Rippenfelle durch gut organisirtes Zellgewebe dicht verwachsen, und um den vierten Theil kleiner als die andere. Der Mittelfellraum (cavum mediastinum), so wie das Herz, waren durch die

Vergrößerung der linken Lunge bedeutend nach der rechten Seite der Brusthöhle gedrängt worden. Diese linke Lunge nahm den ganzen Raum der linken Brust ein, war ganz emphysematös und fiel nicht zusammen. Der vordere Rand der Lunge war mehr abgerundet, und Blasen von nicht geringer Größe waren zu sehen, die von der Vereinigung mehrerer Luftzellen herrührten.

Die Spitze der Lunge war an die Brusthöhle gewachsen, und in ihrer Mitte sah man harte Spuren der Vernarbung; ferner fanden sich auch in derselben mehrere, von vielen Punkten schwarzer Lungenmaterie umgebene, Tuberkelknötchen. Im dem serösen Sacke des Brustfells war mehr als zwei Quart Wasser von röthlicher Farbe enthalten. Die der Länge nach durchschnittene rechte Lunge war im Innern etwas fleischig, blau und braun marmorirt und schlaff. Die Ueberbleisel obliterirter Höhlen zogen sich als zellige Schnüre nach verschiedenen Richtungen; doch war nicht die geringste Spur von Tuberkelbildung zu bemerken. Das Pericardium enthielt ungefähr ein gewöhnliches Trinkglas voll Wasser, und die Spitze der linken Herzkammer war ungewöhnlich verlängert. In der Bauchhöhle war eine bedeutend große Menge Wassers enthalten; die Vasa chylopoetica waren sehr stark mit Blut gefüllt; die Rinden-Substanz der Nieren hatte eine fettige Degeneration erlitten, auch waren sie ungewöhnlich groß.

Meines Erachtens ist es sehr wahrscheinlich, daß dieser Kranke noch mehrere Jahre hätte ausdauern können, wenn er sich meiner vorgeschlagenen Behandlung unterzogen hätte, ehe sich sein Zustand verschlimmerte.

Dritte Krankengeschichte.

Eine schon weit vorgerückte Lungensucht auf eine eigene Art geheilt.

Es wurde mir W., Commis auf einem Comptoir zu London, ein junger Mann von 25 Jahren, von Dr. Tuke, dem talentvollen und menschenfreundlichen Besitzer von Sidney House Homerton, der besten mir je vorgekommenen Privatanstalt für Irre, empfohlen. Dieser junge Mann war einige Monate früher, als ich ihn das erste Mal zu Gesichte bekam, mit Husten, begleitet von einem dicken, gelblichen Auswurfe, befallen. Er litt schon früher am Bluthusten, welcher einigemal wiedergekehrt war, lag des Nachts immer in starkem Schweiß, und war schon damals außerordentlich blaß und abgemagert. Er hatte vor Kurzem, wahrscheinlich an demselben Uebel, einen Bruder verloren. Dieser Umstand wirkte sehr niederschlagend auf ihn, und äußerte sehr nachtheilige Folgen auf sein Gemüth. Dadurch waren seine Kräfte so geschwunden, daß ein geschickter Wundarzt, in dessen Behandlung er sich befand, ihn aufgab. Ich entdeckte bei meiner Untersuchung an dem obern und vordern Theile beider Brusthälften eine deutlich ausgedrückte Pectoriloquie, welche mit einem starken, gurlenden,

besonders auf der linken Seite sehr hörbaren Tone begleitet war. Man konnte ganz deutlich dieses Phänomen in dem ganzen Raume von der Spitze der Schulter bis zur dritten Rippe wahrnehmen. Daß Tuberkelknötchen in der Lunge seyen, schloß ich aus der Verworrenheit des Respirationsgeräusches, welches theilweise war, ohne daß das peripneumonische Röcheln (Râle) am untern Theile der rechten Seite bemerkt wurde. Um die ihn schwächenden Schweiße einigermaßen zu heben, ferner um die Congestion und das krankhafte Gefühl der Brust zu stillen, ließ ich dem Kranken Blutegel an die Brust setzen. Ich beschrieb ihm den Apparat, welcher zur Inhalation nöthig ist, weil ich wünschte, daß er davon Gebrauch machen möchte; er ließ sich auch eine Röhre, die einen Zoll breit und mit einem Hahn versehen war, machen. Jetzt konnte er, vermöge dieses Hahns, den Austritt der Luft aus der Brust erleichtern oder erschweren. Durch diese zweckmäßig angewandte und gebrauchte Vorrichtung wurde der Kranke, ohne viele Medizin, welche ich ihm bloß, um die zerstörten Verrichtungen des Magens und der Eingeweide in den regelmäßigen Zustand zu versetzen, gab, auf eine auffallende Art bald besser; weil ich sah, daß die Besserung so schnell und so gut vor sich gehe, rieth ich ihm, sich auf einige Zeit auf das Land zu begeben, und mit dem Mittel, welches ihm so gut angeschlagen, auch dort unausgesetzt fortzufahren. Nach dem kurzen Ausbleiben von einigen Wochen kehrte mein Kranker wieder zur Stadt zurück, und zwar in einem so erfreulichen Zustande, daß er fähig war, sein Amt anzutreten, und ein gesundes Aussehen hatte. Er hatte zur Bewunderung an Fleisch zugenommen, seine Muskeln waren fest und kräftig, Husten und Auswurf hatten ihn ganz verlassen, kurz er war im Gegensatz zu seinem frühern Zustande ein starker Mann geworden. Als ich, bei meinem ersten Zusammenkommen mit ihm, seine Brust untersuchte, hatte ich die vollkommenste Ursache mit der so schnellen und günstigen Aenderung seines Zustandes zufrieden zu seyn. Noch immer bemerkte man aber Pectoriloquie auf beiden Seiten der Brust, aber auf der rechten Seite war sie unvollkommen, auf der linken jedoch ziemlich deutlich, doch weit geringer als früher, und hatte dabei einen metallischen Ton. Dieser letzte Umstand ließ mich glauben, daß die Membran, welche das Innere überzieht, eine halb knorplige Structur erlangt habe. In meiner Praxis habe ich schon bei mehreren Kranken gefunden, daß sie von diesem Umstand keine Empfindung hatten, und mehrere Jahre hindurch ihnen dadurch nur sehr geringe Beschwerden verursacht wurden. Doch bald nach seiner Wiederherstellung bekam der Kranke vermuthlich aus Unvorsichtigkeit eine Pleuresie. Obwohl er, wie ich nach einigen Monaten hörte, diese Krankheit überstand, ohne mich zu Rathe zu ziehen, so unterlag er doch später ihren Folgen.

Vierte Krankengeschichte.

Eine Lungenaushöhlung, welche ihre enthaltenen Flüssigkeiten durch eine an der rechten Seite des Halses gemachte Oeffnung entleerte.

Im Jahre 1822 wurde mir ein Kind, das nicht volle 2 Jahre zählte, und dessen Vater ein außer dem Hause in Verpflegung gegebener Hospitalkranker war, gebracht. Außer dem, daß es an Husten litt, war es noch mit einer andern seltenen unter der Benennung Pemphigus vorkommenden Krankheit behaftet. Diese Krankheit nahm mit Entstehen von Blasen, die die Größe der Mandeln hatten, hinter dem rechten Ohre ihren Anfang. Diese Blasen verbreiteten sich nach und nach über die Seite des Halses, ja über den Rücken, sonderten eine scharfe Flüssigkeit von gelblicher Farbe ab, und hinterließen in der Haut Vertiefungen. Diese Krankheit, welche fast für unheilbar gehalten ward, wich endlich nach mannigfaltigen Versuchen durch die Anwendung eines Unguentum, welches ich aus der Scrofularia nodosa bereiten ließ. Wie eine Brandwunde heilten nach und nach die von der Krankheit angegriffenen Theile, mit Hinterlassung mehrerer tiefer Narben. Durch die Schwäche, welche diese Krankheit verursachte, bildeten sich Tuberkeln an der Spitze der rechten Lunge, welche, nachdem sie sich endlich erweichten, sich eine Bahn unter das Schlüsselbein machten. Der Eiter stieg bis gegen die Mitte des Halses und folgte der Richtung, welche die Narben am Halse hatten. Die Bemerkung, daß bei jedesmaligem Husten des Patienten dieser Halstheil anschwelle, und also Luft darin enthalten sein müsse, bewog mich den Herrn Sturkey, Wundarzt unseres Hospitals, zu bitten, dort eine Oeffnung zu machen. Nachdem dieß geschehen, drang eine große Menge Luft und Eiter hervor, welches dem Kranken eine große Erleichterung verschaffte. Der Ausfluß hörte wenige Tage nach der Operation auf, aber die so schnell auf einander folgenden Krankheiten schwächten das Kind so, daß es, da es ohnehin von schwacher Constitution war, nach einigen Wochen starb. Sein Tod mußte dem gänzlichen Nachlassen der Lebenskräfte zugeschrieben werden, denn weder nährende Diät, noch die Anwendung stärkender Mittel konnten dem Kranken helfen. Bei der Section fand man in beiden Lungen mehrere Tuberkeln, doch waren die Flächen der großen Höhle mehr an einander gereihet, und hier und da leicht verwachsen. Dieses bezeugt, daß das Kind jede Anlage zur Lungensucht besiegt haben würde, da zugleich die Lungen ziemlich groß waren, hätte man es am Leben erhalten können. Ich darf nicht unbemerkt lassen, daß die mesenterischen Drüsen so stark angeschwollen waren, daß sie die Ernährung des Körpers stören mußten.

Fünfte Krankengeschichte.

Wieder durch Paracentese geheilte Lungensucht.

Durch Unglücksfälle gebeugt verfiel G. S. nach und nach in Lungensucht, an der er wahrscheinlich schon 3 Jahre vor meiner Behandlung gelitten hatte, und die in Folge einer Affection der Bronchien gänzlich beseitigt zu seyn schien. Da ihn später neue Unglücksfälle trafen, kehrte sein Zustand zurück, und ich übernahm ihn unter sehr bedenklichen Umständen. Es hatte sich nämlich nach Erweichung der Tuberkeln eine Vomica (Eitergeschwür) gebildet, er hatte oft ein Gefühl von Vollheit in der obern Gegend der linken Brustseite, von der Anfüllung des Eiters, und es trat Erleichterung ein, so oft er eine größere Menge Eiters aushustete. — Bei der Untersuchung bemerkte ich eine Pectoriloquie, die sich vom Schlüsselbein bis zur Stelle unter der dritten Rippe erstreckte, und man bemerkte das Gurlen der Flüssigkeit über dem ganzen obern Theil der linken Seite der Brust. Durch die angewandten Mittel ließen einige Symptome, als das hektische Fieber und die Expectorationen, zeitweise nach, und ich rieth ihm, nach dem Norden Englands zu ziehen, wegen der zusammenziehenden Eigenschaften der Luft. Da jedoch der untere Lappen der linken Lunge, und der größte Theil seiner rechten beinahe ganz unversehrt waren, und alle übrigen Mittel ihm bloß theilweise Erleichterung verschafften, unternahm ich die Paracentese. Die Operation geschah mit günstigem Erfolg. Ich führte den Troikar zwischen der 2ten und 3ten linken Rippe ein. Es floß wenig Eiter aus, desto mehr Luft strömte aber heraus, und so wurde durch Ausdehnung des untern Lappens der linken Lunge eine Verengerung der Höhle bewirkt. Ich ließ die Oeffnung mehrere Tage lang offen, bis durch die Vergrößerung der Lunge die Höhle sich so zusammenzog, daß keine Luft mehr herausdringen konnte. Da trat eine Katarrhalaffection des untern operirten Lungenlappens ein, und das Lungengewebe daselbst expandirte sich. Die Besserung dauerte fort und nach 2 Monaten waren alle Symptome der Phthisis verschwunden. — Er behielt bloß einen Katarrh, dem er jedoch allein seine Gesundheit zu verdanken hat.

Sechste Krankengeschichte.

Eine durch das schnelle Hinzutreten eines Emphysems geheilte Lungenschwindsucht.

In Folge einer Nervenkrankheit, gegen welche viele und verschiedene Arzneimittel jedoch ohne günstigen Erfolg angewendet wurden, verfiel ein junges Mädchen, die Tochter eines allgemein geachteten Handwerkers in Klein-Britanuien, in eine Lungensucht, welche, meiner Ansicht nach, durch die zu langen und in zu großer Menge gebrauchten Arzneien herbeige-

führt worden war. Schon waren eine geraume Zeit die unverkennbaren Kennzeichen der Phthisis sichtbar, als man mir den Vorschlag machte, mit einem Arzte, welcher bei einem Hospital angestellt war, über die Kranke ein Consilium zu halten. Dieser Arzt ließ den betrübten Eltern keine Hoffnung, er erklärte, daß die Kranke keine 6 Wochen mehr leben könne. Ich war jedoch durch meine sorgfältige Untersuchung der Spitze der linken Lunge, wo ich nicht ohne Grund eine Höhle vermuthete, überzeugt, daß sich der Arzt in seiner Meinung wahrscheinlich geirrt haben möge. Mein Glaube stützte sich auf die bestimmten Kennzeichen eines Emphysems, welches sich nur bei der Untersuchung durch ein trocken knisterndes Geräusch, als wären große Blasen vorhanden, zu erkennen gab. Ich glaube, daß dieser emphysematöse Zustand von einer krampfhaften Zusammenpressung der Kehle, welche fast Erstickung zur Folge hatte, herrührte. Ich schloß daraus, da auch zugleich das Emphysem entstand, daß mehrere Lungenzellen zerrissen seyn müßten, und daß nach und nach eine Vernarbung derselben, in Folge der Ausdehnung des Lungengewebes, werde vor sich gehen müssen. Auch täuschte mich meine Ansicht nicht, denn das Mädchen erfreut sich noch jetzt eines ganz guten Gesundheitszustandes, obwohl schon fast drei Jahre nach dieser Krankheit verflossen sind.

Siebente Krankengeschichte.

Eine durch Vernachlässigung geheilte Lungenschwindsucht.

Von den schwersten Leiden, die einen Vater treffen können, war ein nicht ganz 50 Jahre alter Silberarbeiter heimgesucht, von Leiden, die ihm sein für schlechte Streiche zur gerichtlichen Strafe gezogener Sohn verursachte. Dieser junge Mensch hatte sich durch schlechte Gesellschaft verleiten lassen, falsche Banknoten zu verfertigen; er wurde ergriffen, seines Verbrechens überwiesen, und sein Schicksal war, daß er zur Transportation verurtheilt wurde. Daß dieser Umstand das Gemüth des sonst gesunden und in angenehmen Verhältnissen lebenden Mannes, so wie auch seine fast erwachsene Tochter mächtig ergreifen mußte, läßt sich leicht denken; Kummer und Gemüthsunruhe, durch die Schande, die er über die schuldlose Familie brachte, verursacht, untergruben ihre Gesundheit. Wenige Monate darauf starb seine Tochter, und der schwergebeugte Vater stand am Grabesrande, noch mehr durch den Tod seines noch einzigen Kindes ergriffen, sein Leben ward ihm zur Last, er suchte weder ärztliche Hülfe, noch verwendete er die geringste Mühe, um seine Gesundheit wieder zu erlangen. Doch seine starke Leibes-Constitution widerstand diesen Leiden, er wurde gesund und lebte noch viele Jahre. Bereits 17 Jahre nach diesem Umstande wurde ich eines Tages zu ihm

berufen, es befiel ihn ein Anfall von Schlag, welcher, wie ich später bemerkte, aus einem krankhaften Zustande der Klappen des Herzens herrührte. Ich wendete alle Mühe an, um ihn zu retten, auch hatte ich alle mögliche Hoffnung, daß er seine Gesundheit wieder erlangen würde; doch trug die Ungeschliffenheit eines Menschen, welcher ihn unzart an die Fehler seines Sohnes erinnerte, und dadurch die noch schmerzenden Wunden weckte, zur Beschleunigung seines Todes Alles bei. Während meiner Behandlung erfuhr ich durch seine Frau, daß er bereits vor Jahren an Lungenschwindsucht gelitten habe und wieder genesen sey; daß er ferner an einer Bronchial-Affection gelitten habe. Ich folgerte daraus, daß seine wunderbare Heilung dem Hinzutritt eines Katarrhs zur Phthisis zuzuschreiben seyn möge. Meine Vermuthung bestätigte die Section. Genau wahrnehmbare Vernarbungen, besonders an der Spitze der rechten Lunge, fanden sich vor, ferner waren Tuberkel-Knötchen in der Lungen-Substanz vorhanden, welche gelb und undurchsichtig waren; die Lungen, durch Luft ausgedehnt, waren sehr groß. Ich kann nicht umhin, bei diesem Falle die vielleicht harte, aber wahre, und zum medicinischen Wissen nicht unnütze Bemerkung zu machen, nämlich daß dieser Mann wahrscheinlich schon mehrere Jahre früher an seiner Lungenschwindsucht gestorben wäre, hätte er sich einem Arzte anvertraut, denn die Aerzte, welche gewöhnlich den Nutzen der Bronchial-Affection bei solchen Umständen nicht kennen, hätten selbige gestört und dadurch seinen Tod beschleunigt.

Achte Krankengeschichte.

Von selbst geheilte Lungensucht.

Miß M., ein Mädchen von sehr angenehmem Aeußern und besonderen Geistesvorzügen, wenn ich nicht irre von ungefähr 23 Jahren, fragte mich im Sommer 1826 um Rath, nachdem sie schon früher Herrn Howship zu Rathe gezogen hatte, wegen einer ausgebildeten Lungenschwindsucht. Mehrere Wochen hindurch besuchte ich sie gemeinschaftlich mit dem geschickten Wundarzte. Ich kann mich an keinen Fall erinnern, der mir in meiner Praxis vorgekommen wäre, wo diese Krankheit mit einem so heftigen, quälenden und immer fortdauernden Husten begleitet gewesen wäre, als bei dieser Kranken. Nichts trugen die vielen, von uns angewendeten Mittel, nichts die Sedativa mannigfaltiger Art, die wir verordneten, zur Erleichterung bei. Ihre Krankheit nahm täglich zu, und nicht nur alle ihre Freunde verzagten, sondern wir selbst fingen an, für ihr Leben zu fürchten. Einige Bekannte ihrer Mutter riethen, man solle sich an einen Mann wenden, der zwar keine medicinische Bildung erhalten hatte, aber doch in einem gewissen Ruf stand. Nicht unter unsrer Würde hielten wir es, der mütterlichen Aengstlichkeit

nachzugeben und zu hören, was der Mann davon hielte, ohne uns jedoch mit ihm in eine förmliche Consultation einzulassen. Um nicht ungerecht zu seyn, muß ich sagen, daß seine Ansicht verständig war, doch gab er keine Hoffnung zum Aufkommen der Kranken und zog sich auch zurück, ohne etwas verordnen zu wollen. Ungeachtet der Aussage dieses Mannes begann doch das Mädchen einige Tage darauf, zu unserem Vergnügen, sich zu bessern. Allmählig wurde sie ganz hergestellt, und wie ich höre, befindet sie sich noch jetzt ganz wohl. Meine früheren Erfahrungen, verbunden mit anderen in späterer Zeit mir vorgekommenen ähnlichen Fällen, lassen mich den Schluß fassen, daß der convulsivische dem Keuchhusten nicht unähnliche Husten die Zerplatzung von Luftzellen bewirkte, wodurch alsdann in die verschiedenen Theile der Lunge die Luft hineinströmte. Die Lungen werden durch dieses Emphysem, wenn es dauernd ist, gleich dem Vesicular-Emphysem, voluminös. Obgleich ich nicht mit Gewißheit behaupten kann, daß ein Emphysem zugegen war, weil ich aus Schonung die Brust der Kranken nicht untersuchen wollte, so kann ich nicht umhin, zu behaupten, daß die Kranke größtentheils ihrem Husten die Gesundheit zu verdanken habe, welcher Husten sonst nicht ohne Grund gefährlich zu seyn scheint, und den ich selbst bei diesem Falle für einen solchen hielt.

Neunte Krankengeschichte.

Beweis, daß eine Affection der Bronchien eine schützende Wirkung gegen Lungensucht äußere.

Um den Nutzen des Katarrhs zur Verhütung der Phthisis darzustellen, wählte ich diesen folgenden Fall. In Paternosterow wohnt ein ausgezeichneter Buchhändler, der seine Brüder und Schwestern durch die Lungenschwindsucht verloren hatte. Er selbst leidet an einem Asthma, welches er sich durch eine katarrhalische Brustaffection schon in seiner Kindheit zugezogen hatte. Der Patient ist bereits ein Mann von 50 Jahren, hat ein gesundes Aussehen, eine weite Brust, und ist im Ganzen gesund, nur daß manchmal dieser Katarrh ihm einige Unbequemlichkeiten verursacht. Dieser Fall ist nur darum wichtig, weil der Kranke der einzige seiner Familie ist, der der Lungenschwindsucht entgangen war, und daß man diese besondere Ausnahme nicht, wie es bei einer oberflächlichen Ansicht scheinen möchte, einer ihm auferlegten Last, sondern einem für ihn wohlthätigen Zufalle, nämlich dem Asthma, zuschreiben muß.

Ich kann mich nicht enthalten, da mich ohnehin der Gegenstand darauf führt, Einiges über den wichtigen Umstand, nämlich über die Fortpflanzung lungensüchtiger und asthmatischer Individuen in einer Familie, zu bemerken. Schon aus dem Gesagten wissen wir, daß die Lun-

gensucht erblich sey, aber es gibt auch noch einen andern, von mir schon öfter erwähnten Umstand, welcher nicht allein zur weitern Bestätigung dieses Factum, sondern auch zur Richtigkeit meiner Ansicht von der schützenden Eigenschaft des Katarrhs dienen kann; ich meine, daß, wenn ein lungensüchtiges Individuum asthmatisch wird, die Kinder, die vor dem Hinzutritt des Asthma geboren werden, die phthisische Anlage erben, während die später Geborenen ganz frei von dieser Anlage sind. Vermuthlich wird es Ausnahmen von der Regel geben, wenn besondere begünstigende Ursachen einwirken, doch kann man darum die Wahrheit dieser Regel nicht bezweifeln; ja ich muß sagen, daß es nur dann eine Ausnahme geben könne, wenn die Natur dem Angriff der Lungenschwindsucht Hindernisse in den Wege stellt.

Zehnte Krankengeschichte.

Eine mit der Lungensucht endigende Krankheitscomplication.

C. L., die Haushälterin einer medicinischen Anstalt, 50 Jahre alt, welche täglich die Gelegenheit hatte, mit mehreren berühmten Aerzten zusammenzukommen, bekam einen Anfall von heftigen Magenleiden, wodurch sie verhindert wurde, die zu sich genommene Nahrung zu behalten. Allgemein glaubte man, eine krebsartige Affection des Magens sey die Ursache dieser Krankheit, und gab ihr mehrere Palliativmittel. Die Krankheit nahm jedoch immer mehr zu, sie wurde von einem heftigen Husten befallen, welcher mit kurzem Athem und einem häßlichen Auswurfe begleitet war, auch magerte sie sehr ab, und ein hektisches Fieber wie auch starke Schweiße hatten sich eingestellt. Endlich starb sie nach vielen erlittenen Schmerzen und die Ursache ihres Todes war, wie man glaubte, die zweifache Krankheit, nämlich die des Magens und die der Brust. Doch war ein ganz anderer Grund zugegen, denn bei der Section fand man einen Polypen in der Gebärmutter, durch welchen selbige sehr ausgedehnt war, und es wurde dadurch, wie ich glaube, nicht nur die Krankheit des Magens, sondern auch die ganze Zerstörung des Organismus, welche endlich die Phthisis zur Folge hatte, bewirkt. In dem Magen fand sich nichts Anderes von pathologischer Wichtigkeit, als eine dunkle Drüsen in der Schleimhaut, ganz nahe am Pförtner. An mehreren Stellen der Lungen sah man Spuren von Entzündung, auch fand man in ihnen Höhlen und Tuberkeln. Dieser Fall ist besonders bemerkenswerth, indem ich dadurch meine Ansicht bestätigt finde, daß die Erzeugung der Phthisis, wenn allgemeine Schwäche vorhanden ist, sehr gefährlich sey, wenn kein Katarrh oder eine andere durch Mechanismus bewirkte Ausdehnung der Brust entgegenwirkt. Hätte man bei dieser Kranken zur Inhalation seine Zuflucht genommen, so hätte die Krankheit aufgehalten werden können, und das Leben der Kranken wäre so

lange verlängert worden, bis sich der Polyp durch den Uterus gedrängt, und so die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen hätte. Und auch dieser hätte wohl entfernt werden können.

Noch mehrere Fälle könnte ich anführen, wo zu mancherlei theils heilbaren theils unheilbaren Krankheiten die Phthisis hinzutrat, doch ich würde damit nichts Anderes bestätigen, als meine schon oben angeführte Ansicht, weßhalb ich sie auch übergehe.

Eilfte Krankengeschichte.

Beweis, daß ein bei vorhandener Lungensucht entstandener Katarrh auf diese einen wohlthätigen Einfluß habe.

Vor ungefähr zehn Jahren ersuchte mich Mad. H..., die Frau eines Beamten, wegen lungensüchtiger Zufälle um Rath. Schon früher hatte sie sich einem Professor der Frauenzimmerkrankheiten an einem der berühmtesten Hospitäler anvertraut, wurde aber ohne merkbare Besserung behandelt. Es zeigten sich alle Zeichen der Lungenschwindsucht an ihr, so war sie unter Anderm vom hektischen Fieber und von Blutspeien befallen. Noch hatte ich mich, was die Behandlung der Phthisis anlangt, bis zu damaliger Zeit nicht ganz gehörig ausgebildet. Meinen Bemühungen gelang es jedoch, diese Krankheit in eine chronische zu verändern, und so wie dieß geschehen war, trat eine Affection der Bronchien hinzu. So lange die Höhle in den Lungen nicht vollkommen geheilt war, hustete sie noch manchmal Blut, und überhaupt war ihre Gesundheit sehr schwankend. Einmal bekam sie wieder einen solchen Anfall, und entschloß sich auf die Bitten eines ihrer Freunde, ohne mir jedoch dabei ihr Vertrauen zu entziehen, noch einen andern Arzt, welcher bereits mehrere hohe Personen mit Glück behandelt hatte, um Rath zu fragen. Zum großen Schrecken der armen Kranken schüttelte dieser den Kopf und entdeckte ihren Freunden, daß da keine Hülfe möglich sey. Sich entschuldigend, ihr Vertrauen nicht ganz mir geschenkt zu haben, eilte sie voller Furcht zu mir, und erzählte mir die traurige Aussage des Arztes. Sie wunderte sich sehr, ja sie fand sich beleidigt, als ich bei ihrer kläglichen Erzählung des Lachens mich nicht mehr erhalten konnte und als sie vom Sterben sprach, in lautes Lachen ausbrach. Bald gelan[illegible] es mir, ihr Entsetzen, ihre Furcht zu beseitigen, und ihr wieder Mu[illegible] zu machen, so daß sie alles von ihm Verordnete nicht brauchte [illegible] sich mir ganz anvertraute. Auch hier blieben die Folgen nicht [illegible]s, welche wie gewöhnlich das Entstehen eines Katarrhs bei der Ph[illegible]isi[illegible] begleiten, und jetzt, anstatt zuzittern, lachte sie oft mit mir über ih[illegible]u[illegible] zeitige Furcht. Dieser Fall gehört auch zu den vielen, wo die [illegible]eil[illegible]g nur durch die Kräfte der Natur bewirkt wird.

Zwölfte Krankengeschichte.

Lungenschwindsucht durch Erkältung und Mangel an Vertrauen auf ärztliche Hülfe geheilt.

Herr D., 24 Jahre alt, brachte es durch unordentliche Lebensart so weit, daß seine sehr geschwächte Gesundheit immer mehr und mehr abnahm. Da die Rathschläge der Aerzte ihm nichts nützten, so entsagte er zu seinem Vortheil ihrer Hilfe. Als der Frühling erschien, fing er an, den Fischfang — sein Lieblingsvergnügen — zu betreiben, und verließ aus dem Grunde seine Gemächer, an die er früher gebunden war und in denen er stets zu arbeiten pflegte. Da dies im Monate März, wo die Ostwinde stark zu wehen pflegen, geschah, so erkältete er sich und bekam einen Luftröhrenkatarrh. Sein Athemholen litt, und seine Brust wurde voll. Er fischte jedoch fort, obgleich sein Uebel zunahm, er schonte sich nicht, nahm keine Arznei zu sich und ging wie gewöhnlich in die Luft. Bald darauf wurde er fetter und gesunder, und obgleich er von einem hörbaren Rasseln und Schnaufen auf der Brust belästigt wurde, gewann er doch an Fleisch und Kraft. In diesem Zustande wendete er sich an mich, wo ich denn aus der Untersuchung wie aus seiner und seines frühern Arztes Aussage ersah, daß seine Lungensucht durch obengedachte Luftröhrenaffectionen geheilt wurde. Dergleichen Heilungen kommen bei Aermeren häufiger als bei anderen Menschenklassen vor, und man sieht, daß selbst Erkältung, die zwar als ein ungünstiger Zufall zu wirken pflegt, Heil zu bringen vermöge.

Dreizehnte Krankengeschichte.

Ich, Johann Cales, ein Setzer, bekam in meinem vierzigsten Jahre im Juli 1833 ein mit einem heftigen Husten verbundenes hektisches Fieber und warf Blut mit Schleim aus, und zwar zuweilen in dem Grade, daß ich zehn Minuten lang helles Blut aushustete. Dabei litt meine Gesundheit so sehr, daß ich nur mit schwerer Mühe meine Arbeit fortsetzen konnte, um so mehr, da auch meine Kräfte ganz gesunken waren. In diesem Zustande voller Leiden besprach ich mich mit dem Herrn Dr. Ramadge, der mir durch eine 4 Fuß lange Röhre Hopfendämpfe einathmen ließ, innerlich Arzneien gab, und mir zur Ader ließ. Hierauf verbesserte sich merklich mein Gesundheitszustand, und ich bin so glücklich, erzählen zu können, daß ich mich ganz außer Gefahr befinde, wie sich denn auch keine innerlichen Blutungen noch Zufälle der Lungenschwindsucht zeigen.

Am 13. Januar 1834.

Ende.

Erklärung der Kupfertafeln.

I. Tafel.

Fig. 1. sieht man einen Theil des obern Lappens der Lunge dargestellt. Man bemerkt an ihm Folgendes:

a. Einen Theil der Pleura costalis.

b. Den Ort der Verwachsung der Pleura costalis mit der Pl. pulmonalis, wie dies gewöhnlich in dieser Krankheit zu geschehen pflegt.

c. Große durchsichtige Blasen, welche durch die eingesperrte Luft, so wie durch erfolgte Zerreißung und Vereinigung mehrerer Luftzellen entstanden sind — offenbare Zeichen eines emphysematösen Zustandes.

d. Einige Runzeln, die Folgen einer Vernarbung.

e. Durch die dünne seröse Haut sieht man die schwarze Lungenmaterie.

Das Ganze ist nach der Natur getreu gezeichnet, wie sich die Lunge eines an der Lungensucht Leidenden nach Eröffnung des Brustkastens darbot. Die knorplicht anzufühlenden Runzeln zeigen, daß das Individuum mehrere Jahre von der Lungensucht genas, aber asthmatisch starb.

Fig. 2. Zeigt eine vernarbte Höhle mit knorpelartigem Ueberzug, ferner Spuren der fibro-cartilaginösen und zelligen Vernarbung und alte rohe Tuberkeln, von schwarzer Lungenmaterie umgeben. Das Individuum, von welchem dies Bild entnommen wurde, litt mehrere Jahre vor seinem Tode an der Lungenschwindsucht, die man zum Stillstand brachte, und starb am Schlagfluß.

a. Dieselben Luftblasen, wie wir sie schon oben sahen.

b. Chronische Entzündung der Pleura mit einer gallertartigen Ergießung.

c. Die Spur einer halb knorplichten, halb zelligen Vernarbung fadenförmig ausgedehnt.

d. Veraltete Tuberkeln sowohl über als unter der horizontalen Vernarbung, mit häufiger schwarzer Lungenmaterie umgeben.

e. Die Membrana fibrosa, welche eine alte Höhle auskleidet.

f. Die knorpelartige Auskleidung derselben Höhle.

g. Der Verlauf derselben über eine äußere Runzel, und Einmündung in einen Bronchialast.

h. Der Grund des Lungenabschnittes.

II. Tafel.

Fig. 1. Stellt einen Abschnitt der Lungenspitze eines geheilten Phthisikers dar. Man sieht zugleich die theilweise vollkommene Narbe einer Tuberkelhöhle.

a. Ein Tuberkelknoten umgeben von schwarzer Lungenmaterie.

b. Ort der Adhäsion.

c. Oeffnung der Luftröhre (bei mehr nach vorwärts geneigter Lunge).

d. Die gewöhnlichen Luftblasen bei dieser Krankheit.

e. Aeußerliche Niederdrückung, das Zeichen der Narbe.

f. Rand des Segments.

Fig. 2. Ist die Lungenspitze eines ebenfalls geheilten Lungensüchtigen.

a. Kleine veraltete Höhlen.

b. Tuberkeln im rohen Zustande.

c. Die abnorme Farbe zeigt auf krankhafte Absonderung der Lungenmaterie.

d. Knorpelartige Zusammenschrumpfung der äußern Fläche.

e. Kalkartige Ablagerung, welche aus einer unvollkommenen Narbe herausgefallen und daher bloßgestellt ist.

III. Tafel.

Fig. 1. An diesem Längenabschnitt der Lunge eines Mannes, der nach der Operation der Paracentese beinahe noch ein Jahr lebte, zeigt sich:

a. Gut organisirtes Zellgewebe nebst Stücken des entarteten fibro-cartilaginösen Brustfells.

b. Verdichtetes weißes, an manchen Stellen knorpelartiges Zellgewebe, durch das Verwachsen mehrerer Höhlen gebildet.

c. Ein breites vernarbtes Band.

d. (Auf der rechten Seite) eine ziemlich vollkommene Vernarbung.

e. Durchschnit der dem Anscheine nach verdickten Pleura pulmonalis.

f. Durchschnitt eines Bronchialastes, welcher sich in eine fibro-cartilaginöse Narbe mündet.

Fig. 2. Apparat zum Einathmen, der zwei Dritttheile mit lauwarmem Wasser anzufüllen ist.

a. Luftloch.

b. Biegsame Röhre, die in den Deckel des Apparates genau einpassen muß.

c. Biegsame Leitungsröhre, mit engem Durchmesser und elfenbeinernem Mundstück.

IV. Tafel.

Fig. 1. Ist das Bild eines jungen lungensüchtigen Kranken, dessen rechte Lunge sich, nach der Operation der Paracentese, viel verkleinerte und undurchdringlich wurde. Anstatt daß sich diese Seite zusammenzog,

entstand eine emphysematöse Vergrößerung der entgegengesetzten Lunge, das Herz wurde nach derselben Seite gedrängt, und der vordere Theil der Brust formte sich zu einer sogenannten Taubenbrust. Im Widerspruche zu Lännec's Behauptung bemerkte ich öfters in Fällen von Empyem, wo nach langer Zusammenpressung der Lunge Widergenesung erfolgt war, statt seitlichen Zusammenziehens folgende Erscheinungen, wie sie auch diese Tafel zeigt:

a. Die Schultern erhöhten sich ungemein und gestalteten sich eckig.

b. Die Brust gestaltete sich zu einer Taubenbrust.

Fig. 2. und 3. sind Lungen eines Kranken, der durch die Naturthätigkeit allein von der Lungenschwindsucht genas, und dessen Brust auf die oben erwähnte Art verbildet war.

Fig. 2. ist die rechte Lunge mit emphysematösen Blasen.

Fig. 3. ist die linke Lunge viel kleiner und halbdicht.

Wahrscheinlich war hier, als Folge von heftigem Husten, Emphysem zwischen den Lungenlappen zugegen, und die Luft, welche in das benachbarte Zellgewebe ausgetreten war, verursachte die Apposition der verschiedenen Höhlen.

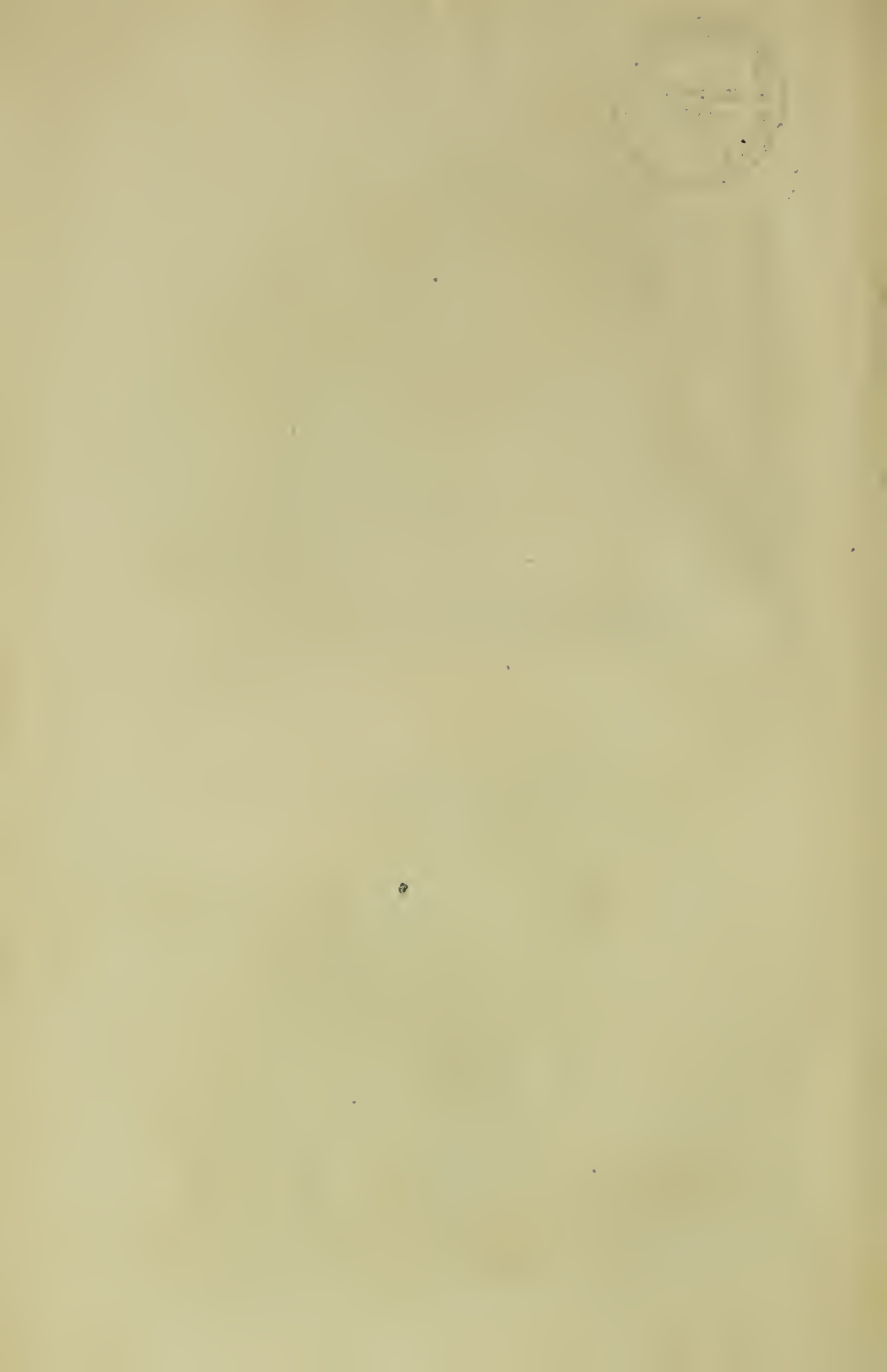
Druck von Breitkopf und Härtel in Leipzig.

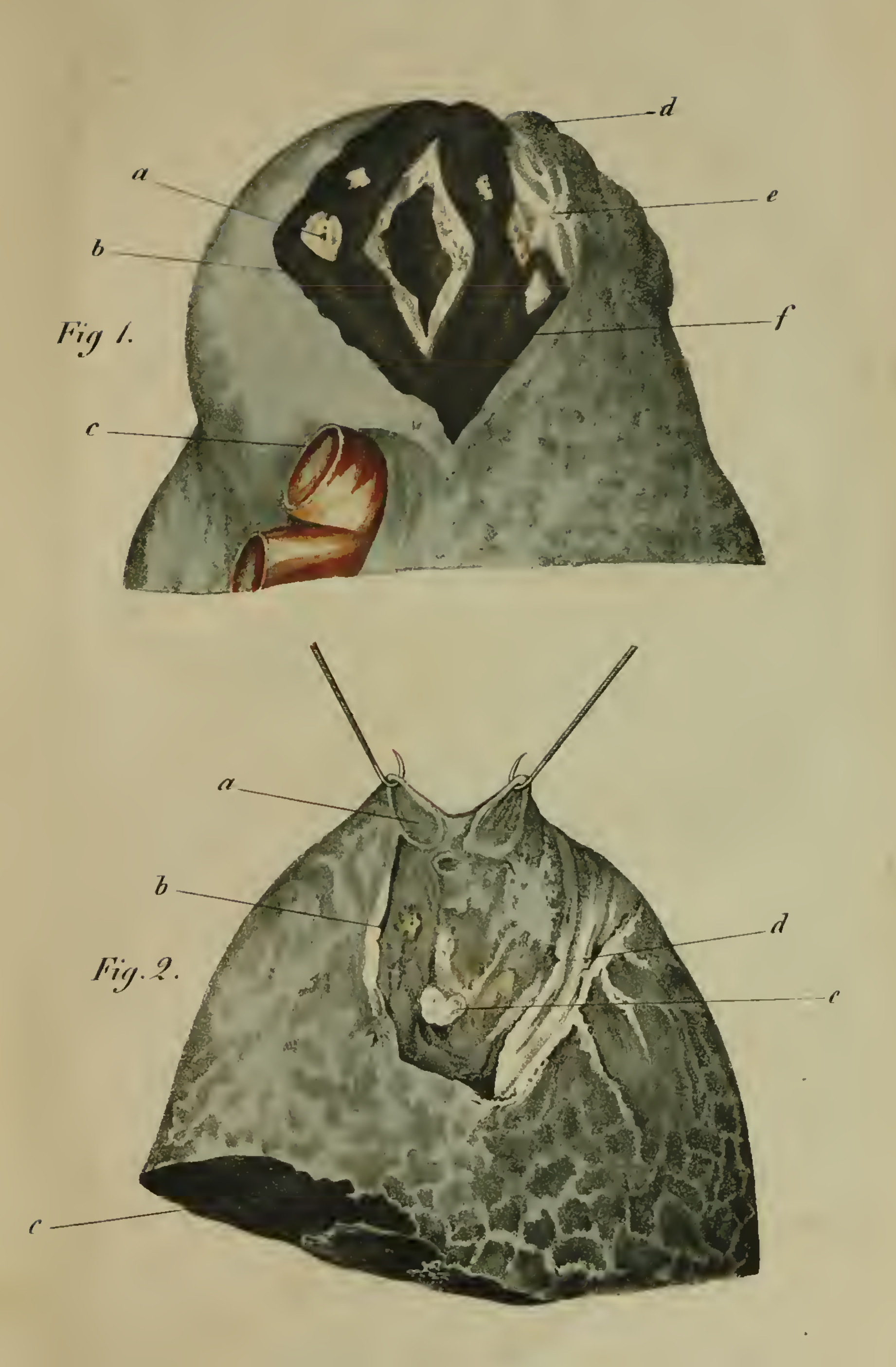
Tafel I.

a
b
c
d
c
Fig: 1.
e

Fig: 2.

a
e
b
f
c
g
d
h




a
b
c
d
e
f
Fig 1.
a
b
d
e
c
Fig. 2.

